

Année 1972

N° 1h

# Etude d'une Communauté Thérapeutique Le Pinth de Fann

T H E S E

présentée et soutenue publiquement le 9 DEC. 1972

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

(Diplôme d'Etat)

par

Alhousseyni DIA

né en 1943 à Ajar, Mauritanie

Ancien Externe des Hôpitaux de Dakar

Président de Thèse : Henri COLLOMB



UNIVERSITE DE DAKAR

---

FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE

Année 1972

N° .....

# Etude d'une Communauté Thérapeutique Le Pinth de Fann

---

THESE

présentée et soutenue publiquement le .....

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

(Diplôme d'Etat)

par

**Alhousseyni DIA**

né en 1943 à Ajar, Mauritanie

Ancien Externe des Hôpitaux de Dakar

Président de Thèse : **Henri COLLOMB**

# Etude d'une Communauté Thérapeutique Le Pinch de Fann



THESE

présentée et soutenue publiquement le  
pour obtenir le grade de Docteur en Médecine  
(Division 4741)

par

Alphonse J. J.

né le 1903 à /

Ancien élève des hôpitaux de Paris

Cette thèse sera présentée comme Mémoire  
pour le Certificat d'Etudes Spéciales de  
Psychiatrie



Digitized by the Internet Archive  
in 2026

[https://archive.org/details/IA41546610\\_0001](https://archive.org/details/IA41546610_0001)

"Par délibération, la Faculté a arrêté que les opinions admises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation".



FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE  
DE DAKAR

PERSONNEL DE LA FACULTE

|                    |         |          |
|--------------------|---------|----------|
| DOYEN              | Marc    | SANKALE  |
| PREMIER ASSESSEUR  | Oumar   | SYLLA    |
| DEUXIEME ASSESSEUR | Jacques | DEMAILLE |
| SECRETAIRE GENERAL | André   | BAYEUL   |



## LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR GRADE

1972-1973

## PROFESSEURS

|    |         |          |                          |
|----|---------|----------|--------------------------|
| M. | Henri   | COLLOMB  | Psychiatrie              |
| M. | Paul    | CORREA   | Obstétrique              |
| M. | Vincent | DAN      | Pédiatrie                |
| M. | Jacques | DEMAILLE | Biochimie                |
| M. | Biram   | DIOP     | Clinique Médicale        |
| M. | Jacques | LINHARD  | Hématologie              |
| M. | André   | MAZER    | Physiologie              |
| M. | Cyprien | QUENUM   | Anatomie Pathologique    |
| M. | Marc    | SANKALE  | Clinique Médicale        |
| M. | Henri   | TOSSOU   | Urologie                 |
| M. |         | X...     | Hygiène et Santé Mentale |
| M. |         | X...     | Biophysique              |

## PROFESSEURS SANS CHAIRE

|    |            |         |                    |
|----|------------|---------|--------------------|
| M. | Alioune B. | DIOUF   | Chirurgie Générale |
| M. | Bertène    | JUMINER | Parasitologie      |
| M. | Adolphe    | MENYE   | Cancérologie       |

## PROFESSEURS ASSOCIES

|    |          |       |                 |
|----|----------|-------|-----------------|
| M. | François | DIENG | Médecine Légale |
|----|----------|-------|-----------------|



## PROFESSEURS EN SERVICE EXTRAORDINAIRE

|    |         |         |                    |
|----|---------|---------|--------------------|
| M. | Paul L. | GIRARD  | Neurologie         |
| M. | Guy     | GRAPPIN | Chirurgie Dentaire |

## MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

|     |              |          |                       |
|-----|--------------|----------|-----------------------|
| M.  | Claude       | ARGENSON | Anatomie              |
| M.  | André        | BELLOSSI | Biophysique           |
| Mme | Monique      | CASTETS  | Bactériologie         |
| M.  | Joseph       | DIALLO   | Ophtalmologie         |
| M.  | Iba Mar      | DIOP     | Maladies Infectieuses |
| M.  | Michel       | DUMAS    | Neurologie            |
| M.  | Ibrahima     | FAYE     | Dermatologie          |
| M.  | Samba        | GUEYE    | Anesthésiologie       |
| M.  | Papa         | KOATE    | Cardiologie           |
| M.  | Jean-Jacques | PAPY     | Physiologie           |
| M.  | Idrissa      | POUYE    | Orthopédie            |
| M.  | Abdou        | SANOKHO  | Pédiatrie             |
| M.  | Gabriel      | SENGHOR  | Pédiatrie             |
| M.  | Ahmedou      | SOW      | Médecine Interne      |
| M.  | Georges      | SPAY     | Chirurgie             |
| M.  | René         | ZINSOU   | Obstétrique           |

## CHARGES D'ENSEIGNEMENT

|    |          |           |            |
|----|----------|-----------|------------|
| M. | Jacques  | ANTHONIOZ | Histologie |
| M. | Lamine   | DIOP      | O.R.L.     |
| M. | Ibrahima | SECK      | Biochimie  |



## CHEFS DE TRAVAUX

|     |            |         |                       |
|-----|------------|---------|-----------------------|
| M.  | Jacques    | ARNOLD  | Histologie            |
| Mme | Georgette  | DIEBOLT | Hématologie           |
| M.  | Samba      | DIALLO  | Parasitologie         |
| M.  | Papa Demba | N'DIAYE | Anatomie Pathologique |
| M.  | René       | N'DOYE  | Biophysique           |
| Mme | Yvette     | VEZARD  | Bactériologie         |
| M.  | Abdoul B.  | WANE    | Biochimie             |
| M.  |            | X...    | Hygiène               |

## ASSISTANTS DE FACULTE

## ASSISTANTS DES SERVICES UNIVERSITAIRES DES HOPITAUX

|    |              |                |                                |
|----|--------------|----------------|--------------------------------|
| M. | François     | ASTABLE (P.M.) | O.R.L.                         |
| M. | Souleymane   | BASSABI        | Ophthalmologie                 |
| M. | Fadel        | DIADHIOU       | Obstétrique                    |
| M. | Samba        | DIOP           | Médecine Préventive et Hygiène |
| M. | Mouhamadou   | FALL           | Pédiatrie                      |
| M. | Vincent      | FRAMENT        | Clinique Médicale              |
| M. | Joseph       | LAUROY (P.M.)  | Obstétrique                    |
| M. | Jean-Pierre  | MARCHAND       | Dermatologie                   |
| M. | Aristide     | MENSAH         | Urologie                       |
| M. | Honoré       | ODOULAMI       | Chirurgie                      |
| M. | Rambré       | OUIMINGA       | Cancérologie Chirurgicale      |
| M. | Henri        | RUSCHER        | Clinique Médicale              |
| M. | Abdourahmane | SOW            | Maladies Infectieuses          |
| M. | Papa         | TOURE          | Chirurgie                      |
| M. |              | X...           | Psychiatrie                    |



ATTACHES DE FACULTE-  
ASSISTANTS DE SCIENCES FONDAMENTALES

|     |              |          |                       |
|-----|--------------|----------|-----------------------|
| M.  | Antoine      | ABONDO   | Anatomie Pathologique |
| M.  | Doudou       | BA       | Biophysique           |
| M.  | Lamine       | DIAKHATE | Histologie            |
| Mme | Madeleine    | DUCLOS   | Biophysique           |
| M.  | Dominique    | LAURENS  | Parasitologie         |
| M.  | Abibou       | SAMB     | Bactériologie         |
| M.  | Sadio        | SYLLA    | Anatomie              |
| M.  | Abdoul Aziz  | THIAM    | Biochimie Médicale    |
| M.  | Ibra Hamadou | WANE     | Physiologie           |
| M.  |              | X...     | Physiologie           |
| M.  |              | X...     | Stomatologie          |

ATTACHES-CHEFS DE CLINIQUE

|    |               |        |                     |
|----|---------------|--------|---------------------|
| M. | Oumar         | BAO    | Clinique Médicale   |
| M. | Djimathie     | COLY   | Clinique Médicale   |
| M. | Adrien        | DIOP   | Chirurgie           |
| M. | Babacar       | DIOP   | Psychiatrie         |
| M. | Papa Massal   | DIOP   | Obstétrique         |
| M. | Abdoulrahmane | KANE   | Pneumo-Phtisiologie |
| M. | Ibrahima      | NIANG  | Pédiatrie           |
| M. | M'Baye        | N'DOYE | Electro-Radiologie  |

ATTACHES DE PSYCHOLOGIE

|     |            |            |             |
|-----|------------|------------|-------------|
| Mme | Conception | STIEVENARD | Psychiatrie |
|-----|------------|------------|-------------|



E  
PHARMACIE

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR GRADE

1972-1973

PROFESSEURS

|    |         |              |                                  |
|----|---------|--------------|----------------------------------|
| M. | Humbert | GIONO-BARBER | Pharmacologie et Pharmacodynamie |
| M. | Jacques | JOSSELIN     | Biochimie Pharmaceutique         |
| M. | Joseph  | KERHARO      | Botanique et Matière Médicale    |
| M. | Oumar   | SYLLA        | Chimie Générale                  |

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

|    |         |      |             |
|----|---------|------|-------------|
| M. | Georges | GRAS | Toxicologie |
|----|---------|------|-------------|

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

|    |          |        |                   |
|----|----------|--------|-------------------|
| M. | François | FAURAN | Chimie Analytique |
|----|----------|--------|-------------------|

MAITRES-ASSISTANTS

|     |          |              |                 |
|-----|----------|--------------|-----------------|
| Mme | Paulette | GIONO-BARBER | Pharmacodynamie |
|-----|----------|--------------|-----------------|

CHEFS DE TRAVAUX

|              |        |                                           |
|--------------|--------|-------------------------------------------|
| Melle Urbane | TANGUY | Chimie Organique et<br>Pharmacie Chimique |
|--------------|--------|-------------------------------------------|



## ASSISTANTS TITULAIRES

## DELEGUES DANS LES FONCTIONS DE CHEFS DE TRAVAUX

|                 |            |                          |
|-----------------|------------|--------------------------|
| Mme Elisabeth   | DUTRUGE    | Biochimie Pharmaceutique |
| M. Guy          | MAYNART    | Botanique                |
| Mme Arlette     | QUENUM     | Zoologie                 |
| Melle Catherine | PELLISSIER | Chimie Analytique        |

## ASSISTANTE TITULAIRE

|             |       |                     |
|-------------|-------|---------------------|
| Mme Suzanne | KARAM | Pharmacie Galénique |
|-------------|-------|---------------------|

## ASSISTANTE STAGIAIRE

## DELEGUEE DANS LES FONCTIONS DE CHEF DE TRAVAUX

|                |        |          |
|----------------|--------|----------|
| Mme Marie-José | FAURAN | Physique |
|----------------|--------|----------|

## ASSISTANTS STAGIAIRES

|              |         |                                  |
|--------------|---------|----------------------------------|
| M. Mamadou   | BADIANE | Chimie Organique                 |
| Mme Aïssatou | LY      | Pharmacodynamie                  |
| Mme Janine   | MONDAIN | Chimie Analytique et Toxicologie |
| M. Mamadou   | SIMAGA  | Chimie Organique                 |
| Mme Anne     | TOURAME | Biochimie                        |



A la mémoire de mes parents,

A mon frère, Abdoul DIA,

Il m'a tout permis et a tout permis.

A ma femme et à mes enfants,

Toute mon affection.

A mes frères et soeurs,

A mes beaux parents,

A tous les miens,

A tous mes camarades de promotion.



Au Docteur Babakar DIOP,

Qui m'a supporté pendant quatre ans  
et m'a ouvert le domaine caché du  
non-dit.

Il m'a appris à ne pas compter  
le temps.

Qu'il trouve ici l'expression de  
ma profonde gratitude.

Au Docteur Chantal de PRENEUF,

Qui m'a deviné et m'a aidé.

Elle a été pour moi une soeur disponi-  
ble et compréhensive. Elle m'a surtout  
appris qu'il faut parfois "délirer"  
pour se réaliser.

Profonde gratitude.

Aux Médecins et Psychologues de Fann,

A tout le Personnel et à tous les malades de Fann,

A tout le Pinth de la Division I,

A tout le Secrétariat du Service de Psychiatrie.



A notre Maître et Président de Thèse  
Monsieur le Professeur Henri COLLOMB

Quatre années passées auprès de vous nous ont permis d'apprécier votre grande disponibilité, à travers vous nous avons découvert notre africanité. Cette thèse a été inspirée par vos soins, puisse ce travail ne pas trop vous décevoir.

Pour l'honneur que vous nous faites en acceptant de présider notre Jury, nous vous remercions et vous assurons de notre profond respect.

A notre Jury de Thèse :

Monsieur le Professeur Adolphe MENYE  
Monsieur le Professeur Agrégé Iba Mar DIOP  
Monsieur le Professeur Agrégé Papa KOATE  
Monsieur le Professeur Agrégé Michel DUMAS

Sentiments respectueux.

A tous nos Maîtres de la Faculté Mixte de Médecine et de Pharmacie de Dakar,

Sentiments respectueux.



## P L A N

### Introduction

### Chapitre I : Qu'est-ce que le Pinth ?

1. Le Pinth du village
2. Le Pinth de Fann
3. Membres du Pinth et destin du Pinth
4. Témoignages
5. La population du Pinth

### Chapitre II : La vie du Pinth

1. Les réunions communautaires
2. Le Pinth et l'institution
3. Le Pinth et la société

### Chapitre III : Les réalités du Pinth

1. La parole et sa circulation
2. Qui a l'autorité ?
3. La communauté du Pinth et ses contradictions

### Chapitre IV : A quoi sert le Pinth ?

1. Ce que l'on dit
2. Ce qui est
3. Le Pinth est-il thérapeutique ?



Chapitre V : Pinth et communautés thérapeutiques

Chapitre VI : Pour une meilleure assistance psychiatrique

1. A Fann

2. Hors de Fann

Conclusions

Bibliographie



## INTRODUCTION



L'hôpital psychiatrique, autrefois asile d'aliénés, est devenu institution thérapeutique, lieu de la thérapie et même de la bonne santé : "Il y a plus de fous qui courent les rues" ; entrer à l'hôpital est un signe de bonne santé ; il faut ouvrir les portes et les portes sont ouvertes ; la folie n'est nulle part, ou si elle existe, elle se situe au niveau des modes de relations, dans l'intersubjectivité ; donc, la thérapie doit se passer là, dans l'intersubjectivité, dans le groupe et par le groupe (thérapie de groupe), dans l'institution et par l'institution (thérapie institutionnelle) et même dans la société et par la société.

Fann participe de ce mouvement général de la Psychiatrie. Fann a ouvert ses portes et se veut communauté thérapeutique, et même village thérapeutique.

"L'expression thérapeutique institutionnelle qualifie la forme de thérapeutique de groupe qui s'établit, souvent à l'insu du médecin, dans les hôpitaux psychiatriques du fait de l'organisation matérielle, des interactions psychologiques et sociales entre les malades et le personnel. Mais on ne peut parler véritablement de thérapeutique qu'à partir du moment où la prise de conscience du processus aboutit... à la maîtrise médicale de l'institution hospitalière et de l'activité thérapeutique spontanée du personnel infirmier" (AYME et Coll., 1).



La communauté thérapeutique est cette structure sociale qui se donne pour fonction la thérapie ; elle peut correspondre à l'institution elle-même ou seulement à une cellule de celle-ci orientée vers une activité de groupe (clubs, groupes d'atelier ou d'activités culturelles, etc...). Sa principale caractéristique est la "mise en commun", et aussi l'analyse et l'utilisation de l'ensemble structurel dans un but thérapeutique.

Mais, pour les antipsychiatres, "la communauté thérapeutique est un ensemble dont tous les membres : malades, infirmiers, médecins... sont unis par un engagement total, un lien dans lequel les contradictions de la réalité sont l'humus d'où surgit une action thérapeutique réciproque" (BASAGLIA, 4).

Cependant, elle "n'est pas un but final". L'hôpital psychiatrique traditionnel étant une contradiction de la société, c'est dans la société qu'il faut agir : "La communauté thérapeutique dans l'hôpital a été remplacée dans une large mesure par la communauté thérapeutique dans la collectivité" (JONES, 15).

Pour HOCHMANN (13), la communauté est le lieu d'origine du malade (famille, école, usine).

En Afrique, la communauté thérapeutique se caractérise non pas par la "mise en commun" (qui aboutit souvent à une confrontation), mais par "l'être et l'avoir en commun", pour un enrichissement réciproque et un équilibre vital. L'Africain est essentiellement communautaire et c'est pour cela que la communauté thérapeutique n'est pas une nouveauté ; c'est un simple reflet de l'organisation sociale. Depuis toujours, le malade a été soigné dans la communauté et par la communauté : le rituel



du n'doep chez les lébou du Sénégal est une mobilisation extraordinaire de la communauté familiale, villageoise autour d'un de ses membres malade ; le guérisseur est fréquemment le chef d'un village, qui s'est créé autour de lui et qui participe tout entier au traitement des patients : Mawa est un exemple encore vivant en Casamance, le Prophète Albert Atcho, en Côte d'Ivoire, est une figure assez connue.

Même à l'hôpital, le malade est toujours accompagné d'un ou plusieurs membres de sa famille, aussi bien à la consultation que lors de l'hospitalisation ; la famille est hospitalisée comme dans un village de guérisseur.

Les responsables de Fann ont donc vu se créer presque spontanément, de façon progressive mais irréversible, une communauté africaine traditionnelle. Il a suffi d'ouvrir les portes, de favoriser les contacts et les échanges, en aidant à la création d'un lieu de rencontre, d'assister à la nomination et à la structuration de cette chose-là qui avait déjà pris corps, le Pinth.

Pinth signifie assemblée, réunion en langue wolof. A l'image de ce qui se passe dans un village africain, il s'est créé un lieu de palabre, un Pinth présidé par un Diaraf (chef de village). C'est une assemblée où chacun peut et doit prendre la parole. Le Pinth est un peu le reflet de la vie du village, et parler, du Pinth de Fann, c'est parler du service de Psychiatrie de Fann.

C'est un service de 130 lits, compris dans un ensemble hospitalier, lui-même situé au coeur de la ville de Dakar : le Centre Hospitalier de Fann. Ce centre comprend, en plus du Service de Psychiatrie, les services de Neurologie, Neurochirurgie, Phtisiologie, Maladies Infectieuses, et le service des lépreux (Pavillon de Malte).

Le service de Psychiatrie, inauguré le premier en



1956, a fait partie d'un ensemble de neuro-psychiatrie de 1959 à 1970.

Il a en commun avec les autres services : l'autorité administrative, le Directeur étant un Administrateur Civil, la pharmacie d'approvisionnement et la cuisine.

Il comprend par ailleurs un service de consultations externes (de psychiatrie et de psychologie), un service social et une annexe à Thiaroye, à 20 km de la ville de Dakar. Cette annexe de 200 lits qui contient parfois plus de 300 malades, a connu de nombreuses vicissitudes : tour à tour service pour malades chroniques, service ouvert, service des "fous errants", il a servi de soupape de sûreté à l'angoisse que suscite la folie, de dépotoir, et témoigne de la tendance très vive au renfermement dans nos pays.

Un service de Psychiatrie Infantile vient d'être inauguré (juin 1972). Une sociologue africaine et des psychologues essaient de l'animer.

Notons par ailleurs l'existence de deux lieux communs : un jardin (Yakaar) et un Centre d'activités culturelles qu'un ergothérapeute essaie aussi d'animer. Ces deux lieux sont en fait très peu fréquentés et sont pratiquement en marge du service ; les malades se retrouvent dans les espaces non limités, les endroits où passent des personnes.

Notre étude se rapporte au service de Psychiatrie. Ce service est un corps de bâtiments en forme de H. La barre horizontale qui abrite le secrétariat médical et les bureaux des médecins, sépare les deux ailes contenant les services d'hommes (100 lits et de dames (30 lits)).

Le service d'hommes comporte un étage et comprend quatre divisions : deux au rez-de-chaussée et deux à l'étage ; nous les appellerons : Division I (rez-de-chaussée droit), Division II (étage droit), Division III (rez-de-chaussée gauche) et Division IV (étage gauche). Chaque division est autonome et



possède une case pour les réunions du Pinth, et un psychiatre. Le tout est sous l'autorité du Professeur H. COLLOMB. Il faut noter que depuis un an, des cases d'habitation sont en construction : les premières ont surgi dans le service des dames.

On a donc au total un ensemble architectural et fonctionnel moderne, occidental avec des essais d'africanisation le nombre total des lits dépassant actuellement 140 (1).

Notre expérience se passe plus précisément dans l'une des quatre divisions d'hommes, la Division I.

Dans l'ensemble, c'est tout le service de Psychiatrie qui est concerné dans notre étude. Mais cette étude sera surtout centrée sur cette division qui a abrité le premier Pinth (sous la direction du docteur BARTOLI) et où nous avons passé quatre années de stage. Cette division comporte 35 lits répartis dans deux dortoirs et 10 chambres à deux lits. Elle est sous l'autorité d'un psychiatre africain. Le personnel comprend un interne, des infirmiers et des garçons de salle (une dizaine en tout), tous africains.

La population hospitalière est composée de malades et d'accompagnants de malades. Elle est essentiellement rurale et en majorité musulmane.

Elle est le reflet de la population sénégalaise, surtout rurale (80 %) et musulmane (90 %). Le Sénégalais, au lendemain de son indépendance, est resté communautaire, profondément croyant (croyance aux esprits, aux Dieux révélés), adhérent

./..

(1) Nous insistons particulièrement sur cette compartimentation pour montrer dans quelle situation s'est réalisée la "communauté de Fann" qui, en fait, ne forme pas encore une véritable communauté ; les cours des différentes divisions restent encore séparées par des murs.



au monde et participant de la nature, mais aussi ébranlé par les multiples et rapides transformations dont il est le témoin, enraciné dans sa culture mais le regard tourné vers le mirage de l'Occident, le modernisme et le confort technique.

C'est un homme inquiet -on peut dire en crise- qui se cherche encore à travers deux modèles culturels différents. D'où une certaine fragilité qui se manifeste par une recherche plus grande de protection auprès des marabouts, guérisseurs, médecins ; d'où aussi une certaine ambiguïté dans la demande thérapeutique : consulter le médecin tout en le niant, le guérisseur tout en le dénigrant. Le traditionnel bien que familier reste vague, mystérieux et se confond avec l'obscurantisme, la superstition ; le scientifique est étranger, donc impropre à soigner sa personne propre.

Notre travail comporte six chapitres :

- Le premier sera consacré à la description du Pinth (qu'est-ce que le Pinth ?) ; ce sera une vue extérieure du Pinth : Pinth du village, Pinth de Fann, séances du Pinth, origine du Pinth, les réactions qu'il a suscitées chez les médecins et les infirmiers, ce que l'on pense du Pinth (témoignages), enfin la population du Pinth.

- Le deuxième est consacré à la description et à l'analyse des activités du Pinth (la vie du Pinth).

- Le troisième (les réalités du Pinth) analyse trois mythes du Pinth :

- . au Pinth tout le monde peut et doit parler
- . le Diaraf (qui est un malade) a l'autorité
- . le Pinth est une communauté parfaite.

Nous essaierons d'en dégager les réalités et les contradictions.



- Le quatrième essaie de répondre à la question à quoi sert le Pinth ? Est-il thérapeutique ?

- Le cinquième remet le Pinth dans le contexte communautaire actuel en Afrique et en Occident (Pinth et communautés thérapeutiques).

- Le sixième propose des solutions (modestes) pour une meilleure assistance psychiatrique.

Nous résumons enfin brièvement l'ensemble par une conclusion.



CHAPITRE I

QU'EST-CE QUE LE PINTH ?



Comme nous l'avons vu, Fann s'est inspiré d'une institution africaine que l'on peut encore trouver dans nos villages.

#### 1. LE PINTH DU VILLAGE

Le village africain est constitué de cases et de bâtiments en terre, entourés de brousse. Les cases se regroupent en concessions qui s'entrepénètrent et se repoussent. Elles sont séparées par des ruelles tortueuses qui partent d'une place centrale, la place du village, lieu des réunions et des fêtes.

Dans chaque concession vit une famille, nombreuse souvent, comprenant pères, mères, frères, cousins, grands-parents, arbres, animaux, etc... La famille entière dépend d'une autorité unique sous la figure de la personne la plus âgée du groupe : le chef de famille. Ce dernier a droit de possession sur tous les biens; les membres de famille sont ses enfants ; les problèmes familiaux sont réglés par un conseil de famille sous sa présidence. Tous lui doivent obéissance.

Au niveau du village, existe une institution qui est une émanation du conseil de famille. C'est le Pinth, assemblée qui règle tous les problèmes du village sous l'autorité d'un diaraf.



Pour être plus exact, nous devons noter que ces structures sont très traditionnelles. En effet, ces familles étendues sont en voie de disparition, même au village ; par ailleurs, des structures administratives modernes remplacent partout les anciennes.

Le Pinth est ainsi une structure africaine traditionnelle. Les affaires soumises à l'autorité du Pinth sont assez variées : mariage, divorce, date des semailles, de la récolte, nettoyage des lieux du culte, jugement d'un différend, collecte des impôts, réception d'une personnalité.

Voici un exemple rapporté par un malade sérier :

Au cours d'une année, de nombreux décès inquiètent le village. Qui est responsable ? Il y a toujours un responsable, homme ou esprit. Une réunion est décidée ; le Saltigui, maître des sciences occultes, procède par des actes magiques à la découverte du coupable. Tous les initiés (circoncis) se réunissent en un lieu réservé à ce genre d'évènement.

Les femmes et les non-circoncis ne doivent pas voir ce qui se passe. Un cercle est formé et le Saltigui fiche une tige de bois au milieu du cercle. Chaque membre, à l'invitation du Saltigui, doit s'avancer au centre et toucher la tige. Le Saltigui arrive ainsi à déceler le coupable et le somme de laisser le village en paix.

## 2. LE PINTH DE FANN

-a) A l'image de cette structure villageoise, il s'est créé à Fann un Pinth. Issu de deux formations asilaires (la division du Cap Manuel, annexe de l'Hôpital Principal et la 8ème Division de l'hôpital Aristide Le Dantec), le service de



Psychiatrie de Fann a connu une période de renfermement : les malades étaient enfermés et gardés par des militaires, ne recevant la visite du médecin qu'une ou deux fois par semaine. Mais les choses changèrent rapidement du jour où une discipline plus libérale permit aux malades de communiquer : l'esprit communautaire de l'Africain prévalut. Les visites du médecin devenant plus fréquentes, se firent d'abord par petits groupes spontanés dans les couloirs, puis devinrent des réunions communautaires dans la cour.

Voilà comment est né le Pinth de Fann, vers les années 1963-66 ; voici ce qu'on pouvait observer un an après la structuration du Pinth.

-b) Séance du 27 janvier 1967 : notes prises au cours du Pinth :

Remarque préliminaire : Ce Pinth a un caractère particulier du fait de la présence de cinéastes. Il ne se passe pas dans la case comme d'habitude, mais sur la grande pelouse, près du jardin Yakaar.

Ces séances groupent environ 30 malades du service. Il y a des visiteurs, des représentants des familles. Aujourd'hui, nous avons en plus le Bilédio de Matam (le guérisseur Demba Boudi FAYE).

Le rapport du Diaraf est lu par Sada (malade) ; Sada fait auparavant un rapport personnel.

-Sada : Ismaïla est depuis quelques années d'une maigreur artistique. C'est le silence complet dans son dortoir.

(Ismaïla s'éloigne du groupe et disparaît pour le reste de la matinée).



— Il y a trop de bruits dans les dortoirs. Au déjeuner de midi, il y a des allées et venues. Des malades sont enfermés. En fûmant, un malade a brûlé le matelas. Oumar a été frappé par les infirmiers de garde. Il y a eu une bagarre entre Jean-Pierre et Sada.

— Maintenant, je lis le rapport du Diaraf.

—Bartoli : Sada, qui est le secrétaire du rapport ? Doit-il faire son propre rapport avant celui du Diaraf ?

—Cissé (entré la même semaine) : ce que je pense, les dents et la langue sont très voisins dans la bouche ; mais il y a souvent des heurts, de la dispute entre la langue et les dents.

— Je suis venu ici parce que je m'étais disputé avec un collègue. C'est un simple griot que j'ai insulté ; et j'ai mangé quelque chose que ce dernier m'a donné, d'où la maladie et je suis venu à Fann. Chaque nuit, je parle, je parle...

— Depuis quand es-tu à l'hôpital ?

— Depuis dimanche.

— Depuis que tu es venu, tu pries régulièrement les cinq prières de la journées ?

— Oui. Je me suis disputé avec un camarade le mardi 17 janvier. Ce jour-là je suis allé à Touba voir le marabout.

—Collomb : Es-tu attaqué par les sorciers ?



-Cissé : Je crois que le type est un sorcier. Après la dispute, j'ai pris un petit cola qu'il m'a donné, mais je n'ai pas pu l'avaler. La nuit, je sentais les coups qui me frappaient.

-Collomb : Que font les sorciers ?

-Cissé : Les sorciers prennent la conscience, l'esprit.

-Le bilédio de Matam : Je suis très fatigué, je viens de recevoir des piqûres ; puis-je partir me reposer ?

-Diaraf : Nous te saluons tous ; nous te remercions d'être venu.

-Cissé : Le type a continué à me travailler avec son chapelet ; chaque fois qu'il prend son chapelet, je le sens. Le nom du sorcier est Babacar M'BAYE ; il n'est pas mon parent, ni mon voisin, nous sommes tous les deux gardes républicains ; Babacar est plus gradé que moi.

-Diaraf : Sada a parlé de faits qui se sont passés dans le service. Il a brûlé son matelas. Moi, j'ai veillé toute la nuit. Ce fait est dans mon rapport. Moi-même et Lamine FALL, nous sommes venus éteindre le feu, avec l'aide d'un garçon de salle. Si Sada veut faire un rapport, il doit seulement parler de ce qui le concerne personnellement ; les faits, le Diaraf peut les rapporter. Sada sait lire et écrire, c'est un privilège. Moi, je dois faire dans ma pensée l'inventaire de ce qui s'est passé pendant la semaine. J'essaie à la fin de chaque semaine de voir tous les faits du service.

-Bartoli : Y a-t-il un avis contraire à celui du Diaraf ?



-Babacar Lo : J'approuve Sada.

Tout le monde rit.

-Sada : Mon rapport est trop excellent pour le Diaraf. C'est bien lui qui veut me désigner comme Diaraf, parce qu'il ne se sent pas en forme (capable). Je suis les évènements plus que lui. Le Diaraf est trop jeune ; il passe la nuit à dormir ; je suis prêt à le remplacer.

-Dial Diop : Ce que dit Sada n'est pas faux, mais il n'a pas l'étoffe d'un Diaraf.

-Cissé : Ismaïla s'est levé et il est parti. C'est Dieu qui lui a dit ça ; tout ce qu'on fait, c'est Dieu qui l'a parlé.

-Sada : Dieu est partout.

-Cissé : Agissons, Dieu est le Commandeur, Dieu existe.

(Suit une longue confrontation entre Cissé, un ou deux malades du service et un malade venu d'un autre service, à propos de Dieu, de la volonté de Dieu, de ceux qui sont pour les marabouts et de ceux qui sont pour les catholiques...).

Sada continue avec son rapport.

-Babacar Lo : Je pense que c'est vendredi dernier. Bartoli a répondu à Ismaïla que, s'il mange, il pourra aller en permission. Et aujourd'hui, on a parlé d'Ismaïla dans le rapport ; mais sans rien lui dire, à lui. Est-ce qu'on peut appeler Ismaïla ?



-Diaraf : Le pinth est pour tout le monde. Celui qui veut parler parle ; mais il ne faut pas forcer les gens. Si on doit parler avec quelqu'un et que cela lui fait du chagrin, il vaut mieux ne pas le faire venir.

-Cissé : Tout cela, c'est des questions de fous.

-Bartoli : Que le Diaraf reprenne son rapport. On a été très perturbé aujourd'hui. Nous remercions le Diaraf.

Compte-rendu de la réunion des médecins à propos du Pinth du 27 janvier 1967 :

Remise en question du Diaraf, remise en question de la situation de groupe.

Diaraf trop jeune pour son rôle de Diaraf ; pour les autres, c'est un Peul, tout juste capable de conduire les boeufs.

Appréciation de F. MOREIGNE et BARTOLI : "Pourtant, il n'est pas mal ; dans l'examen des faits, il juge très bien, mais il n'a pas la sagesse, la générosité du vieux wolof".

Il n'est pas admis par les autres, il ne représente pas l'image du père. C'est en fonction de son statut social.

L'avis des autres malades : il faut quelqu'un d'un certain âge, mais pas trop malade, celui qui dirige le groupe doit être un vieux.

Solution ? Créer un adjoint au Diaraf ou plutôt, attendre la demande qui va sûrement surgir. Il existe, au niveau des malades, une demande d'un système rigide. Au début du Pinth, la méthode était non directive : les choses se passaient, mais dans la plus grande anarchie. Puis les malades demandent une structure qui les sécurise et dont ils dépendent. Il est normal



qu'ils exigent une structuration traditionnelle africaine. Mais celle-ci ne doit pas être déterminée par nous, venant de nous ; d'où le point discuté : il faut une structure collective ferme pour le malade ; d'où la sécurisation, l'action thérapeutique du groupe.

Deux solutions :

1 - Structuration de type occidental le supporteront ou non.

2 - Structuration de type occidental ; d'où trouver une formule pour l'organiser. Il faut avoir des lois, trouver les fonctions les plus profondes du groupe. Surtout assurer la subsistance du groupe ; il ne faut pas qu'il soit mis en péril par un individu.

A propos du groupe de C... : groupe disparate, jamais groupe, anarchie. Les Africains n'obéissent pas à nos règles , mais obéissent à des règles ; ces règles doivent venir d'eux, elles ne doivent pas être imposées.

Autres problèmes : celui de Cissé et celui d'Ismaila. Le problème des familles : on ne peut pas le parler. Mais, ont-ils besoin qu'on leur parle ? Ne viennent-ils pas juste pour être là ? De nouveau, la proposition de supprimer totalement les familles le vendredi, car cela crée une variable supplémentaire, avec laquelle nous ne pouvons pas nous mesurer, au moins pour le moment

D'où deux points :

- Valoriser les cas individuels le mardi avec les familles.

- Valoriser le groupe le vendredi.

Problèmes des interprètes :

- Remplacer D... ; il a une bonne relation



individuelle, mais semble ne pas en avoir en groupe.

- N... ? Il peut bien faire, et cela le valc-  
risera en même temps.

La séance de ce matin a été sacrifiée à cause du  
film.

- Résolutions prises :

- Les séances peuvent être pauvres, ce qui  
permettra au groupe de prendre conscience de lui-même (cette  
réflexion à propos d'une remarque sur la pauvreté du rapport  
du Diaraf qui ne concerne pour cette semaine que des "détails  
du service").

- Arriver à l'heure (ceci est très important).

- Pas de visiteurs.

Remarques : A travers ces notes prises au cours du Pinth et  
au cours de la réunion des médecins, on peut faire certaines  
remarques :

1- Le Pinth réunit sous la case : malades, médecins,  
accompagnants de malades, visiteurs.

2 - Les thèmes, sujets d'ordre général, détails du  
service, cas d'un malade, sont prévus, préparés à l'avance.  
Ils sont recueillis par le Diaraf, présentés par lui ou par  
son représentant.

3 - L'atmosphère du Pinth est détendue; il existe  
une certaine liberté : liberté d'être là, de participer aux  
discussions ou non.

4- L'esprit qui anime les responsables est marqué  
par la volonté de créer quelque chose, mais aussi de compren-  
dre, de contrôler ce qui se passe. En somme, ils semblent  
partagés entre deux sentiments : la volonté d'innover en



laissant s'installer une communauté africaine traditionnelle d'une part ; d'autre part, le désir d'imposer leurs schémas de valeurs, leurs expériences antérieures (expérience de dynamique de groupe, attitude directive ou non directive, etc...).

5 - Dès le départ, le problème de l'autorité s'est posé : qui peut ou ne peut être Diaraf ? A-t-il de l'autorité ? Quelle est la place du thérapeute ?

Le Pinth, à ses premières années, est tout cela ; plus ce qui apparaît à travers les lignes : les oppositions personnelles entre soignants, les rivalités entre malades, les prises de positions théoriques ou simplement réactionnelles.

Puis le Pinth a évolué ; il est entré dans les moeurs du service, il est accepté par tous, ne serait-ce que dans son aspect formel. Le Diaraf est élu régulièrement par les membres du Pinth, c'est-à-dire toutes les personnes présentes au cours des élections. Il s'est entouré pendant un certain temps d'une cour composée ainsi :

- Boumi ou khédji : adjoint du Diaraf,
- Linguère : femme d'honneur, mère ou soeur du Diaraf traditionnellement, ici une assistante sociale,
- Lamane : maître des terres (le jardin de la Division),
- Farabir keur : chambellan,
- Fara-lamb, maître des tam-tams, organisateurs des fêtes et des réjouissances,
- Boukiné ou narbour : rapporteur.

Ces termes correspondent à des titres seigneuriaux de noblesse ou simplement fonctionnel en langue wolof. Cette structure est donc inspirée du Pinth royal, historique avec sa cour et son étiquette.



En fait, cette cour a connu une existence éphémère du fait même que les fonctions créées ne répondaient pas à la réalité de l'hôpital.

De même, les premiers membres du Pinth, les Diarafs, les premiers responsables, sont partis; un seul est resté : c'est le chef de service de Neuro-Psychiatrie (actuellement de Psychiatrie) ; il assiste à tous les Pinth, aux Pinth de chaque division (en effet, actuellement, chaque division possède un Pinth qui se réunit une fois par semaine); il constitue ainsi un lien, non seulement entre le passé et le présent, mais aussi entre les différents Pinth auxquels il donne une certaine unité, un aspect un rien protocolaire, officiel.

Pinth du 14 mai 1971 :

Les gens sont assis en cercle sur des bancs bas ; on remarque la présence de malades, d'infirmiers, d'assistantes sociales, de médecins. Le Diaraf est au milieu, sur une natte, calme, les bras croisés ; au bout d'un certain temps, il se lève et annonce :

-Diaraf : Aujourd'hui, c'est vendredi jour de Pinth, comme tous les vendredis ; la séance est ouverte ; celui qui veut parler demande la parole.

Silence. Il continue par la lecture d'une carte postale envoyé par l'ergothérapeute, en vacances.

-Diaraf : Lamine ne veut plus faire le thé. D'autre par, les gens de la Division prennent tout le thé et ne donnent rien aux invités. Ceci est assez regrettable.



-Abdou : J'ai constaté depuis un certain temps un relâchement des membres de notre Division. Les autres Divisions sont actuellement mieux organisées et plus actives que la nôtre. D'autre part, je pense qu'on doit féliciter deux personnes ici :

- Assane, pour ce qu'il a fait pour les journaux,

- et Samba, le nouveau garçon de salle ; Samba fait correctement son travail, même le dimanche quand il est de permanence il nettoie toutes les chambres ; et ceci bien qu'il soit parent de Ministre ; il oublie ce qu'il est : parent de Ministre et fils de grande famille...

-Madiagne (coupant la parole à Abdou) : J'ai vu l'autre jour l'assistante sociale dans le bureau de la secrétaire et elle m'a dit qu'elle ne croit pas en Dieu et en son prophète...

L'assistante sociale proteste.

-Abdou : Avant, nous étions unis ; maintenant, il y a des gens qui se retirent...

-Madiagne (un peu perturbateur) : là n'est pas la question...

Le Pinth entier lui refuse la parole :

-Le Pinth : Madiagne, tais-toi !

-Abdou : Les femmes de la Division ne font plus rien ici pour le Pinth. Elles vont ailleurs pour danser et animer le thé dans les autres divisions. C'est le travail, la responsabilité qui



soigne, ce n'est pas la parole qui soigne...

-L'assistante sociale : Tu commences à être long ; laisse les gens te répondre. Nous ne devons pas être mécontents des résultats actuels, tu devrais être fier de voir les autres Pinth faire comme ici. Moi, je pense, au contraire, que la parole fait partie du traitement. Ce qu'il faut, c'est proposer d'autres activités pour animer le Pinth, et non avoir un esprit de compétition entre les Divisions.

-Abdou : D'autres n'ont qu'à parler, je répondrai après.

-Alassane : Je suis d'accord avec Abdou pour féliciter Samba. Pour ce qui concerne le Pinth, l'assistante sociale a raison. Ce Pinth est à l'origine de tous les autres et nous devons en être fiers et Abdou le premier.

-Abdou : Je pense que notre assistante sociale a compris Fann, ce qu'on fait à Fann ; ce n'est pas par esprit de compétition que j'ai dit que nous sommes moins actifs que dans les autres Divisions ; c'était pour nous inciter à mieux faire.

-L'assistante sociale : Je pense par ailleurs qu'on ne doit pas féliciter Samba : il n'a fait que son devoir et il y en a eu d'autres avant lui ; je me demande si on ne le félicite pas justement parce qu'il est parent de Ministre.

-Collomb : On doit le féliciter parce qu'il travaille, bien qu'il soit parent de Ministre.



-Diop : Dans ce pays, féliciter est quelque chose de très habituel. Quand on passe à côté d'un paysan qui travaille, on le félicite (en guise de salutation). Dans tout groupe humain, on félicite celui qui a eu une bonne conduite : c'est pour encourager à persévérer et cela nous incite nous aussi à l'imiter.

-Diome : Celui que Dieu a choisi est important. J'ai reçu un ordre de l'ange Gabriel : il m'a dit qu'au lieu d'envoyer les âmes, Dieu me demande maintenant de transformer les hommes, de faire qu'ils ne soient plus des hommes. Femmes ! Demandez à vos maris s'ils sont hommes (virils) ...

- Quand un homme n'est pas important, il reste toujours à l'hôpital ; celui qui est important sort quand il est guéri. Abdou ne veut pas sortir ; il est resté longtemps à l'hôpital, donc il n'est pas important (1). Moi, je parle aux oiseaux, aux moutons, aux vaches... Moi, je suis important.

Ababacar abonde dans le sens d'Alassane :

-Ababacar : On félicite même Allah !

- Aïdara (marabout récemment hospitalisé) : ici, c'est comme un lavoir ; les piqûres, c'est pour laver ; le Pinth, c'est le bleu qui donne de l'éclat à la couleur. Dans le monde, il existe trois hommes égaux et semblables en bien : le berger, l'instituteur et le médecin. Ils doivent avoir de grandes qualités de coeur.

-Tout le monde, avec Aïdara : Le coeur est dans l'esprit, l'esprit est dans le coeur.

./..

(1) Abdou est le leader du groupe. On peut donc penser qu'il s'agit là d'un sentiment de jalousie, une revendication de l'intérêt du Pinth.



-Aïdara : Le personnel doit prendre l'exemple du Docteur qui accepte tout le monde, quelle que soit sa condition sociale. C'est Allah qui guérit, mais c'est par l'intermédiaire du Docteur qu'il guérit. Il faut écouter avec la raison mais non avec le coeur.!

Khel, Khol, Khel, Khol répète tout le Pinth pour suivre le raisonnement du marabout. Une mère de malade et l'épouse d'un autre prennent successivement la parole pour féliciter l'équipe de Fann et la remercier.

-Aïdara (commençant à s'impatiser) : Quelqu'un n'a qu'à prendre la parole pour que ça finisse.

Les femmes partent une à une. Diaraf souhaite la bienvenue à Aïdara et lève la séance.

Remarques : Le lieu, les participants ont peu changé. On peut cependant noter des modifications :

- Le Diaraf n'est pas entouré de sa cour,
- Les thèmes ne sont pas préparés à l'avance,
- Les cas de malades ne sont pas abordés,
- La parole est monopolisée par un nombre réduit de personnes,
- Les soignants se veulent participants tout court.

Dans son ensemble, le Pinth se présente comme un groupe où on peut observer des phénomènes de groupe : flottement, tension, puis apaisement, problèmes de leadership. Mais il est



devenu plus qu'un groupe. C'est désormais une communauté avec ses règles, son rituel, ses traditions.

### 3. MEMBRES DU PINTH ET DESTIN DU PINTH

Après avoir présenté le Pinth, nous allons maintenant essayer de définir son origine, les difficultés, les résistances qu'il a rencontrées et les inflexions qu'il a subies selon la personnalité de ses responsables.

#### -a) Sources du Pinth

Trois influences ont favorisé la naissance du Pinth :

1 - Le mouvement de la Psychiatrie communautaire déjà vigoureux dans les pays anglo-saxons et même en France dont nous avons toutes les raisons de penser que l'équipe de Fann était au courant.

2 - La réalité de la vie communautaire en Afrique et l'exemple fourni par les guérisseurs chez qui les malades travaillent en commun, cultivent en groupe, vont chercher de l'eau, du bois en groupe, sont autour du thérapeute, avec le thérapeute à tout moment. La création du Pinth se situe à une période où l'équipe de Fann cherchait à établir des relations avec les thérapeutes autochtones dont ils désiraient comprendre les méthodes et s'assurer la collaboration. Notons que les séances de thérapies traditionnelles ont été effectuées à Fann.

3 - Par ailleurs, il existait à l'hôpital une certaine pulsion communautaire ; les malades avaient tendance à se regrouper et surtout à s'agglutiner autour du médecin, à lui



poser des questions, à parler d'eux-mêmes.

On peut donc dire que le Pinth est né de deux besoins :

. Le besoin communautaire de l'Africain ; "c'est dans le groupe que l'Africain a sa place, son statut et son rôle".

. Le besoin du psychiatre occidental d'adapter sa praxie à la réalité quotidienne.

Le malade sénégalais apporte au médecin une maladie et non un mal ; son mal a été nommé et s'appelle : rab, seytané, maraboutage, sorcier.

Il existe chez le psychiatre un besoin d'innover.

D'où la recherche d'une formule originale, d'un lieu où puissent se rencontrer sans se nier la psychiatrie occidentale et la psychiatrie traditionnelle. A Fann, cela a abouti au Pinth ; mais cette situation n'est pas propre à Fann ; et, au Nigéria, LAMBO a essayé de créer un village thérapeutique et d'introduire des guérisseurs dans son équipe ; au Ghana, le village thérapeutique d'Adomi est un autre témoignage de cet effort d'adaptation ; au Congo, BAZINGA (5), en s'inspirant du Conseil de famille, pratique la "psychopalabre".

Il semble donc que le Pinth soit né d'un besoin commun, d'une rencontre vraie entre le psychiatre et son malade. Mais la création du Pinth ne s'est pas passée dans difficultés. Si chez les malades il est difficile de déceler une réelle opposition en dehors de quelques réticences à parler en public, une certaine dépendance vis-à-vis du personnel et des médecins, chez ces derniers, il en a été tout autrement.



-b) La résistance des médecins, les Pinth

Le Pinth a pris naissance à la Division I sous la responsabilité des Docteurs MARTINO et BARTOLI, puis sous la responsabilité de ce dernier seul qui lui a donné son véritable essort. Comme nous avons pu le constater d'après les séances du 27 janvier 1967 et du 14 mai 1971, le Pinth a légèrement changé.

En effet, BARTOLI est parti depuis 1968 et c'est un autre médecin qui est responsable de la Division. Ici, comme ailleurs, c'est l'attitude du médecin vis-à-vis du Pinth qui en détermine souvent l'allure générale et les centres d'intérêt.

Le Pinth de la Division I est resté pendant longtemps le seul Pinth à Fann, les médecins responsables des autres divisions étant, pour la plupart, farouchement opposés à l'idée du Pinth.

Cependant, le service des Dames avait déjà un Pinth, légèrement différent de celui de la Division I. Ce Pinth des Dames a connu d'ailleurs plusieurs périodes, selon les médecins qui se sont succédés : épanouissement, baisse, puis période de division systématique du temps et du personnel, chaque infirmière ayant ses malades et ses dossiers à présenter à des jours précis. Cette phase s'est maintenue actuellement avec un peu moins de rigueur et est alimentée par d'autres activités féminines : cuisine, couture, teinture...

Le Pinth de la Division II s'est constitué en même temps que celui de la Division I. C'était d'abord un Pinth monstre, réunion de tous les malades du service, provoquant l'irritation des responsables des autres Divisions. Puis, il a été étouffé par un trop grand nombre de malades détériorés et la résistance passive des médecins. Actuellement, il connaît un plein épanouissement.



La Division III a longtemps résisté à l'installation du Pinth, cette fois par une opposition farouche ; accepté à la longue dans son aspect formel, il a été surtout un "Pinth interrogatoire" ; la hiérarchisation y est sans ambiguïté : Patron, médecins, infirmier-major, infirmiers, malades.

Le passage d'un nouveau médecin ne l'a que très peu modifié. L'esquisse d'une nouvelle utilisation du groupe : interprétation analytique, rarement des phénomènes de groupe, mais surtout en groupe, n'aura laissé que peu de traces.

La Division IV a été liée à la Division III. A un moment, son Pinth a été didactique, pour les médecins, en situation maître/élève : l'élève présentant ses "cas intéressants", le patron exigeant des détails. Actuellement, il s'est recentré sur le malade, parle wolof, recherche une (impossible) authenticité.

#### -c) Le malaise infirmier

La croyance de base est traditionnelle, africaine ; un certain niveau d'acculturation a permis une mise en doute, une relativisation des systèmes de valeurs familiaux. Mais l'angoisse née de ce doute s'est dissimulée derrière l'acquisition d'une technique. En effet, l'infirmier a reçu une formation médicale classique ; il se définit comme possédant une technique, un savoir thérapeutique ; il a pour instruments la blouse, la seringue, le thermomètre, le comprimé et, en psychiatrie, la clé. Il se situe entre le médecin et le malade. Mais, avec le Pinth, cette technique qui était un moyen de sécurisation contre l'angoisse née du doute et celle, plus traumatisante, née de la promiscuité avec la folie, cette technique bouée de sauvetage, est encore remise en cause.



Que devient l'infirmier à partir du moment où on lui signifie que son savoir n'est pas important, que la blouse n'est qu'un instrument de ségrégation, que la clé doit être remise au malade, que le comprimé n'est pas plus efficace que la simple écoute, que le discours délirant est très intéressant ?

--Il est fou, il déconne Docteur !

--Laisse-le parler ; traduis exactement ce qu'il a dit. Que font les sorciers ?

La première réaction est un désarroi : "Qui suis-je ? Un fou aussi ? Que dois-je faire ?". Il ne se sent même plus intermédiaire : "Les médecins ne m'aiment pas, ils préfèrent les malades".

L'infirmier se sent mis hors circuit, aucune explication, aucun joint théorique ne lui permet la fausse assurance du médecin.

Il en résulte un malaise général, qui se manifeste par : des demandes réitérées d'apprendre plus de psychiatrie ; de changer de service ; souvent par l'ennui et le sésœuvrement, la journée de travail consistant à venir à l'hôpital, à rendre visite à tous les collègues de tous les services, si elle n'est pas transformée en une autorisation d'absence pour assister à un baptême, un mariage, un enterrement, etc...

Ce malaise est d'autant plus aigu que l'infirmier de Psychiatrie n'est pas valorisé par son entourage qui le soupçonne d'être un peu fou puisqu'il soigne des fous. "La folie est un peu contagieuse : la preuve, leurs médecins sont tous fous, leur patron a d'ailleurs une tête bizarre".



#### 4. TEMOIGNAGES

Nous avons recueilli l'opinion de quelques personnes sur le Pinth. Pour cela, nous avons posé un certain nombre de questions que voici :

- 1 - Depuis quand êtes-vous à Fann ?
- 2 - Qu'est-ce que le Pinth ? Que pensez-vous du Pinth de Fann ?
- 3 - Allez-vous souvent au Pinth ? Y allez-vous spontanément ou faut-il qu'on vous le rappelle ?
- 4 - Comment vous sentez-vous au Pinth ? Parlez-vous souvent au Pinth ?
- 5 - Qui aimeriez-vous rencontrer au Pinth ?
- 6 - A quoi sert le Pinth ?
- 7 - Le Pinth tel qu'il est vous satisfait-il ? Quelles modifications suggérez-vous ?
- 8 - Qu'est-ce qu'on pourrait faire en groupe en dehors du Pinth ?

Nous avons limité ces interviews au nombre de six ; leur valeur reste donc limitée. Ils surviennent à un moment où notre travail est presque achevé . Ils servent surtout d'illustration. Nous en remercions les auteurs et nous excusons de certaines déformations que nous aurons pu introduire. Notre responsabilité reste cependant entière.

##### -Témoignage n° 1 : Une assistante sociale

Elle est à Fann depuis 1960. Pour elle, le Pinth (De Fann) est une assemblée fait dans un but thérapeutique.



Va souvent au Pinth. Est obligée d'assister, sinon on lui demande des comptes.

Se sent bien quand le Pinth est animé, mais souvent le Pinth n'est pas intéressant. Elle ne parle pas beaucoup au Pinth. A constaté que les médecins ne parlent pas non plus ; ils écoutent, apprennent des choses sur les gens, mais n'apportent rien aux autres. Aimerais que des gens qui comprennent le sens du Pinth viennent nombreux.

Le Pinth permet d'aider à la réinsertion du malade dans son milieu.

N'est pas satisfaite des Pinth actuels ; autrefois, les Pinth étaient plus animés et plus intéressants.

-Témoignage n° 2 : Malade hospitalisé récemment

Est à Fann depuis 20 jours. Pinth signifie palabre. Ça permet de connaître des gens et d'échanger des idées, de comprendre que le fou est un homme comme les autres ; c'est un malade qui peut guérir.

Va spontanément au Pinth ; se sent à l'aise mais ne parle pas beaucoup. Espère pouvoir s'exprimer publiquement un jour, quand il aura quelque chose à dire.

Le Pinth est bien comme il est ; ne voit pas ce qu'on pourrait faire de plus.

-Témoignage n° 3 : Mère du malade précédent

Ne sait pas ce que c'est que le Pinth. On cause au Pinth, cela fait du bien aux malades. Personne ne l'oblige à aller au Pinth, mais ne parle pas ; n'a pas l'habitude de parler en public.

N'a pas d'autre opinion. Tout est bien.



-Témoignage n° 4 : Une infirmière

Est à Fann depuis 1960. Le Pinth de Fann ne répond pas à son nom. Va à tous les Pinth, surtout pour voir la différence entre le Pinth de son service et celui des autres. Parle seulement quand le sujet l'intéresse. Dans son service (Division II), les malades parlent de leurs problèmes, de leurs rapports avec le personnel, des repas, etc... A la Division I, c'est la politique, la religion, parfois des problèmes du service ; on parle en Wolof et en Toucouleur.

A la Division IV, on ne parle que Wolof. A la Division III, il n'y a pas de Diaraf. Chez les Dames non plus : c'est une infirmière qui met de l'ordre.

Se préoccupe de faire parler les malades à son Pinth ; voudrait qu'il y ait beaucoup de parents de malades.

En plus du Pinth, on pourrait écouter de la musique, faire du thé, jouer aux cartes, etc...

-Témoignage n° 5 : Diaraf de la Division I

Est à Fann depuis 1968. C'est sa troisième hospitalisation. Est ancien militaire. Est Diaraf depuis 1969 : c'était Abdou qui était le Diaraf ; les gens ont trouvé qu'Abdou n'était pas un bon Diaraf et ils lui ont proposé d'être Diaraf à sa place. Il n'était pas d'accord au début. Des malades, tels Mansour Kandj et d'autres ont prévenu le personnel, et au cours d'un Pinth, tout le monde l'a élu.

Le Pinth chez les Africains est une assemblée où l'on discute des problèmes, ou une réunion où on peut causer. Le Diaraf est celui qui dirige le Pinth. Pense que le Pinth est utile car il aide les gens à se comprendre.

Va toujours au Pinth de la Division I, rarement aux autres.



Se sent bien mais ne parle pas souvent ; ne parle que quand il a de bonnes idées. Parle parfois au Pinth de la Division II, ne parle pas au Pinth de la Division IV car il y a un genre de mener le Pinth qui est différent de celui de la Division I et de la Division II. Quand ils font le Pinth, ils parlent uniquement du malade, s'il doit sortir ou non. Pense que ce Pinth est surtout à la portée du médecin et du personnel. C'est une façon de passer la visite.

Au Pinth, certains parlent beaucoup, d'autres ne parlent pas.

Parmi ceux qui parlent beaucoup, il y a Thiam et Diouf (qui sont des malades), Niang, le major Dabo.

Aimerait qu'il y ait beaucoup de personnes au Pinth. Cela anime le Pinth, on a beaucoup de sujets de discussions. Lui seul se sent bloqué parce qu'il n'a pas d'idée à proposer. Souhaite que tous les médecins soient là, ça l'aide à supporter le Pinth, même s'ils ne parlent pas.

Le Pinth sert à instruire les gens. Le malade peut changer sa manière de vivre et de parler d'après ce qu'il voit. Le Pinth permet au médecin de se mettre en contact avec le malade et son entourage. Comme ça, il peut le connaître et agir sur lui. Le Pinth permet aux familles d'avoir confiance.

Ne voit pas les modifications qu'il faut apporter au Pinth. A remarqué que les anciens malades sont gênés et se mettent à l'écart quand ils reviennent en consultation ; le personnel n'assiste plus au thé comme avant ; félicite Kane qui est parti à Tamba : Kane restait tout le temps avec les malades, causait avec eux et les faisait rire.

Veut ajouter quelque chose, mais c'est pour le personnel : il faut lui apprendre comment vivre avec le malade, comment se comporter avec lui. Quand il voit parfois un membre du



personnel qui ne ménage pas un malade, a envie de lui dire quelque chose, mais n'ose pas car c'est lui qui commande, c'est lui qui soigne.

-Témoignage n° 6 : Dabo, major de la Division I

Est en Psychiatrie depuis octobre 1963.

Le Pinth est une place publique accessible à tout le monde. Sur cette place, on peut discuter de tout. C'est le lieu par excellence des palabres.

A Fann, chaque service a son Pinth qui est différent des autres.

Le Pinth de la Division I a plusieurs avantages :

1 - Malades, parents de malades, personnel sont mélangés. Le plus important pour l'infirmier est de rester en contact avec le malade ; le Pinth l'y oblige.

2 - Le Pinth "décomplexe" les malades parce que la maladie mentale fait partie des maladies honteuses. Quand les malades se sentent écoutés, parfois approuvés, quand ils rencontrent d'autres malades, des anciens malades ; cela leur donne le courage de rester à l'hôpital.

3 - Le Pinth rend l'hôpital ouvert. Par le biais du Pinth des personnes parfois étrangères viennent à l'hôpital, prennent parole, parfois s'intéressent aux problèmes des malades.

Il existe d'autres avantages : avantages diagnostiques du fait que le malade se livre, on le connaît mieux ; avantages thérapeutiques, par exemple un malade qui se sent persécuté réintègre la société petit à petit.

Voilà comment est né le Pinth de Fann :

Au début, il y avait des visites hebdomadaires avec



le Professeur ; on allait de chambre en chambre, de malade à malade. Puis, on regroupa les malades autour d'une grande table dans le hall, avec les dossiers. Les malades et le personnel étaient assis sur des bancs ; on présentait les malades.

Enfin, on décida de sortir et on se mit sous le man- guier dans la cour, avec Anicet.

En 1964-65, quand les gens de Fann partirent chez Demba Boudi Faye, au Fleuve, ils constatèrent ce qui s'y pas- sait : les malades travaillaient en groupes soit au champ, soit au puits. Quand ils furent de retour, ils essayèrent d'imiter les guérisseurs africains : grouper les malades, causer avec eux.

Le Pinth a démarré de façon nette en 1966 à la Divi- sion I. Les autres médecins étaient opposés. Avec le Docteur Bartoli, on appelait les malades sous la case sans les dossiers.

Les Abdou, Gaye et autres ont pensé qu'on pourrait organiser selon les traditions africaines : d'où le Pinth et sa structure.

Assiste à tous les Pinth de la Division I, mais ne peut pas aller aux autres. Ne va pas au Pinth de façon sponta- née, car se sent responsable. Souhaite que tout le service soit réuni.

Se sent tendu au Pinth. Est mal à l'aise quand on fait des critiques sur la marche du service et aussi quand on le remercie ou quand le Pinth est monotone. N'est content que lorsqu'il voit que le Pinth est animé.

Souvent, ce sont les malades améliorés qui parlent, le personnel infirmier ; les visiteurs parlent quelquefois.

Attache beaucoup d'importance à la présence du Pro- fesseur et du médecin responsable du service. Leur présence



donne une note plus sérieuse, les infirmiers s'appliquent un peu et essaient d'être présents. La présence d'un guérisseur ou de certains visiteurs provoque beaucoup d'intérêt. Cela donne une atmosphère de nouveauté. Aimerais rencontrer des parents de malades intelligents ; certains d'entre eux trouvent le Pinth original et reviennent souvent.

Le Pinth est un lieu où le malade mental amélioré réapprend à vivre dans la grande société. C'est un lieu où le personnel apprend chaque jour à respecter le malade, à l'écouter ; c'est un lieu de rencontre entre le malade, ceux qui le soignent et sa famille.

Il permet aux parents de reconsidérer l'attitude qu'ils avaient vis-à-vis du malade. Le Pinth est une arme pour les malades mentaux et pour ceux qui veulent les défendre. C'est aussi un laboratoire d'observation pour le psychiatre.

Voudrait qu'on modifie le Pinth car il y a des défauts :

1 - Le fait d'avoir un Diaraf unique, inamovible, finit par mettre les autres malades à l'écart des responsabilités. Pense qu'on devrait, puisqu'il y a un Diaraf du village, instituer un Président du Pinth qui pourrait changer à chaque séance.

2 - Il faut amener les malades à parler. Pour cela, présenter le malade, parler de lui : cela le poussera à parler ; et à partir de ce cas particulier, les débats pourront s'élargir et aboutir à des thèmes généraux.

3 - Le personnel doit parler le moins possible, sauf quand c'est nécessaire. C'est peut-être plus thérapeutique d'écouter le malade.

Avant, il y avait trois réunions : le Pinth, la réunion



pour recevoir les entrants (on les présentait, on leur donnait un hôte qui guidait leurs premiers pas à l'hôpital) et la réunion des parents des malades. Pense qu'on doit revenir à cette ancienne formule.

#### Remarques :

Malgré le nombre limité de ces interviews, ils font ressortir que :

1 - Le Pinth est un objet de soins pour le personnel : on se préoccupe de sa bonne marche. On voudrait qu'il soit animé et que beaucoup de personnes prennent la parole, que le discours soit abondant sans préoccupation particulière sur le sens de ce discours.

2 - Les fonctions attribuées au Pinth sont d'ordre social : contact et échange, réapprentissage des conduites sociales, ouverture du service.

3 - La présence des médecins est souhaitée aussi bien par les malades que par les infirmiers, mais surtout par ces derniers.

#### 5. LA POPULATION DU PINTH

Le Pinth est constitué par une population de 60 personnes en moyenne, qui comprend des malades, des infirmiers et des assistantes sociales, des médecins, des parents de malades et des visiteurs. Elle peut atteindre plus de 100 personnes parfois.

On peut les diviser en deux groupes :

- Un groupe permanent composé de malades chroniques et du personnel. Ce groupe atteint le tiers de l'assemblée.



- Les deux tiers restants constituent un groupe non permanent mais qui varie peu ; il est composé de malades aigus et de leurs accompagnants (il y a deux entrées et sorties par semaine, soit deux à quatre personnes, l'hospitalisation dure de 2 à 4 mois), des visiteurs, psychologues, guérisseurs, journalistes...

Les malades chroniques participent par leur présence mais parlent peu. Ils restent le plus souvent dans un coin, perdus dans le groupe ; un petit nombre montre quelque turbulence, en général supportable et bien supportée.

Les nouveaux malades sont en général méfiants au début, ou montrent une certaine réticence qui ne dure pas longtemps.

Certains, apparemment, ignorent totalement le Pinth ou, en tout cas, ne montrent aucun intérêt ; ils sont exceptionnels.

Le personnel infirmier arrive souvent en retard, mais participe de façon active. Il a adopté le Pinth et essaie de l'animer, de faire comprendre son intérêt, en est fier. Mais reste très susceptible quand il s'agit de défendre ses propres intérêts.

Les assistantes sociales agissent au niveau du Pinth ; elles distribuent des cadeaux, donnent des cigarettes, résolvent certains cas sociaux à l'aide du Pinth, prennent connaissance de certains problèmes de malades.

Les médecins essaient de prendre le moins de place. Mais leur avis est sans appel, leur place évidente, notamment pour les malades et le personnel. Leur attitude apparaît mitigée, ils sont un peu voyeurs.

Les visiteurs sont constitués par des psychologues ou des sociologues européens. Leur séjour est assez court. Ils



semblent intéressés, émerveillés ; ils participent peu cependant. Ils restent dans leur coin, se présentent quand on le leur demande.

D'autres fois, ce sont des journalistes ou des techniciens de la télévision. Ils accaparent l'attention du Pinth, impressionnent les malades par leurs machines.

Des guérisseurs viennent prendre contact avec le milieu officiel pour avoir plus de renommée. Ils animent le Pinth, sont parfois au centre des débats.

Les accompagnants de malades sont soit des femmes, soit des hommes. Les femmes sont en général plus nombreuses mais se mettent à l'écart, comme le veut la tradition musulmane. Les hommes, au contraire, sont au centre du Pinth et constituent un apport vivifiant. Fréquemment, cependant ils se contentent de remercier et transforment le Pinth en réunion de congratulations.

D'autres personnes viennent de la ville pour rendre visite à un malade, ou par simple curiosité, pour voir le Pinth.

Beaucoup d'anciens malades viennent aussi le jour du Pinth.

Mais, selon la personnalité de chacun, on observe différentes attitudes vis-à-vis du Pinth :

- Pinth, assemblée de "Toubab" où je ne suis pas concerné.

- Peur du Pinth, assemblée de grandes personnes où je n'ai pas le droit d'être ; méfiance de cette assemblée d'inconnus.

- Mépris de cette assemblée de fous : "Je ne suis pas fou, mes problèmes sont très sérieux, je ne parlerai qu'au médecin".

- Pinth, scène où moi, acteur, j'évolue ; re-



gardez-moi, écoutez-moi.

- Pinth, lieu de ma conquête ; je suis le maître ici-bas ; je suis important, j'ai la vérité.

- Pinth, objet de ma curiosité.

Le Pinth, de son côté, réagit ; il est aussi curieux, mais surtout, il a l'habitude, il n'a pas peur de l'autre ; il reste calme, offre son hospitalité, donne la parole et écoute, distribue arachides, cigarettes, cola, et d'autres aliments.

Petit à petit, le nouveau se familiarise avec le Pinth ; il entre dans le rang et prend le langage du groupe. Ainsi se constitue la communauté du Pinth. Le malade est soumis à son arrivée à une espèce d'initiation qui inaugure un type de relations privilégiées, fait de soutien réciproque, de confiance, de compréhension mutuelle. Ce type de relation ne sera mis à l'épreuve qu'à un autre moment important de la vie du malade : le jour de sa sortie. Comme pour refuser cette inévitable rupture, le Pinth multiplie ses recommandations : "Prends tes médicaments, pense à nous, viens nous voir". La continuité des relations semble assurée : le malade s'en va avec le sentiment d'être accompagné, et le Pinth garde l'espoir de revoir l'un des siens.



## CHAPITRE II

### LA VIE DU PINTH



Le Pinth vit à travers ses réunions communautaires hebdomadaires qu'on appelle communément "PINTH" et à travers toutes les activités du service. Il détermine en partie les rapports existant entre les divisions, la relation entre Fann et l'extérieur. Chaque division se définit par la forme de son Pinth, en opposition aux autres Pinth.

## I - LES REUNIONS COMMUNAUTAIRES

Les détails du service, les problèmes quotidiens alimentent les discussions. Des thèmes généraux sur la vie, la maladie, la mort, reviennent aussi souvent. Ces discussions sont parfois entrecoupées de discours délirants, parfois écourtés.

### A - Le Pinth et ses problèmes quotidiens :

- La nourriture a souvent constitué le thème central du Pinth. On déplore soit la mauvaise qualité, soit l'insuffisance des repas. Les responsables de la cuisine ont souvent été convoqués pour répondre aux doléances de malades en surnombre. Les anciens malades sont reçus comme des hôtes et restent



plusieurs mois à l'hôpital, sans être hospitalisés.

Le nombre de plats est insuffisant : on décide de manger autour de plats communs, comme dans les familles.

- Les pyjamas ont représenté pendant longtemps un autre motif de revendication : le nombre est insuffisant. La solution est toute trouvée : le Pinth veut abolir les signes distinctifs qui sont autant de barrière à la communication ; après les blouses, les pyjamas sont supprimés.

- Tous les problèmes d'intendance : lits, matelas, couvertures, eau, éclairage, ont constitué des centres d'intérêts, débattus plusieurs fois.

- Cette revendication de bonne nourriture, de confort matériel, recouvre naturellement une autre demande, un besoin non moins **réel** : le besoin d'affection. Ce besoin, qui est ici réclamé comme un droit, se manifeste ailleurs sous la forme de la main tendue à la quête d'un sou, d'une cigarette.

La preuve de la réalité de ce besoin est la constatation de la disparition presque complète de ces thèmes de revendications depuis que l'hospitalisation d'un accompagnant est devenue obligatoire ; le nombre de malades mendiant à l'entrée de l'hôpital a aussi diminué ; aucun malade accompagné ne mendie.

On peut donc dire que, du point de vue du malade, le bon thérapeute est celui qui donne de l'affection ; le comprimé ne suffit pas, et il est difficile d'imaginer qu'un soignant puisse remplacer une mère, ou un père. Au lieu d'être un bon ou un mauvais objet, il risque simplement d'être un "objet neutre", parce que c'est ce qu'il veut être, ou même "objet indifférent" car c'est ce qu'il est souvent.



## B - Les thèmes généraux :

1 - Les questions religieuses suscitent toujours beaucoup d'intérêt ; la participation est massive et passionnée ; les citations coraniques provoquent l'admiration, la référence au prophète Mohamed assure du succès ; d'où la considération dont sont entourés les marabouts hospitalisés. La figure du marabout constitue en effet la seule autorité traditionnelle réellement acceptée par la plupart, même en dehors de l'hôpital.

Ici, la première culture est la culture islamique qui a marqué l'individu de façon précoce et massive ; le prophète Mohamed est une figure humaine, forte et pure ; c'est un être élu, aimé d'Allah. Ceci éclaire en partie la plus grande fréquence des délires mystiques de grandeur où le sujet est un prophète ou un être protégé par la puissance divine, par rapport aux autres délires de grandeur.

2 - La maladie mentale est considérée en termes généraux : essais de définition, comparaisons entre thérapie traditionnelle et médecine moderne, rapports soignants/soignés.

-a) Dans les définitions de la maladie entrent rapidement des considérations étiologiques : le malade mental est celui qui n'a plus l'esprit ; la folie est une perturbation ou une séduction trompeuse de l'esprit. Elle est due à l'action maléfique :

. d'un seytané qui fait peur ou induit l'esprit en erreur ; le sujet se prend alors pour un personnage



important (un prophète ou un saint);

- . d'un djinné qui provoque une peur sidérante et enlève l'esprit ; dans ce cas, la maladie est plus grave et peut être mortelle ; il s'agit parfois d'une paralysie avec déviation de la face due à la gifle du djinné ;

- . d'un sorcier-anthropophage ; il fait peur la nuit et surtout vous mange le coeur et le foie ;

- . d'un "travail" de marabout qui fait appel aux seytanés et aux djinné, en usant de la puissance d'une formule coranique ;

- . d'un savant en sciences occultes ("savant noir") qui fait agir une formule magique en accomplissant un geste ; il a coupé la racine d'un arbuste que lui seul connaît ;

c'est la racine de votre vie qu'il a coupée et vous devez en mourir rapidement ("corté").

La folie est due à la volonté d'Allah : c'est lui qui a créé l'homme, en a fait un être intelligent par sa simple volonté et c'est selon cette même volonté d'Allah que l'homme peut devenir malade. Cette affirmation va parfois jusqu'à la résignation complète : la guérison viendra quand Allah le voudra, il n'y a pas lieu de s'en émouvoir.

Dans certaines ethnies, c'est un rab, un esprit ancestral qui rappelle à l'ordre et dont il faut satisfaire les exigences par des sacrifices.

-b) La comparaison entre thérapie traditionnelle et médecine moderne survient fréquemment : les avis sont divers et souvent contradictoires :

- . pour beaucoup, la maladie mentale ne peut



être guérie que par le thérapeute traditionnel : "Le médecin ne peut rien contre le djinné ou le rab, il ne fait que calmer le malade" ;

. pour d'autres, les guérisseurs et les marabouts sont des charlatans cupides et dangereux ;

. mais l'opinion est en général plus conciliante : "Il faut suivre le traitement médicamenteux et voir le guérisseur". C'est ce que est fait effectivement par la plupart : c'est ainsi qu'un instituteur de 25 ans, hospitalisé pour une hystérie qui a été suivie en thérapie duelle pendant plusieurs mois et a pris des tranquillisants, a fini par faire un n'doep en présence de son thérapeute. Pour trouver son unité, le malade a obligé les deux parties à se réunir. Ceci illustre bien l'état actuel du Sénégalais qui réunit en lui deux mondes qui, parfois le déchirent.

-c) Les rapports soignants/soignés sont plus ou moins codifiés ; le soignant doit être patient et compréhensif, le soigné obéissant. Les rapports doivent être fraternels : Fann est une famille où le personnel et les malades sont frères.

3 - L'existence de la maladie ou de la mort est une raison d'être sage, d'aimer son prochain. La mort est plus rarement évoquée. On en parle quand elle est là. Quand un membre du Pinth meurt, un certain état de tristesse est ressenti, surtout quand il s'agit d'un malade qui a duré à l'hôpital et qui, par conséquent, est assez familier du Pinth. Le Pinth se met alors en deuil : la séance est supprimée ou elle est consacrée uniquement au membre disparu. Toutes ses qualités sont rappelées et citées en exemple. Le Pinth en sort plus uni.



C - Les Pinth de congratulations et de remerciements :

Très fréquemment, le malade remercie, le parent du malade remercie tout le Pinth et marque sa reconnaissance envers les soignants, félicitent Fann et son Chef.

- "Je salue l'assemblée, je salue individuellement chaque personne. A mon arrivée, je ne savais pas où j'étais, qui j'étais ; actuellement, je me porte bien, je remercie le Docteur et son adjoint, je remercie mes camarades malades et je demande à chacun de me pardonner de ce que j'ai pu lui faire au cours des moments difficiles".

- "Bonjour tout le monde ! Bientôt mon enfant va sortir. Je tiens à remercier tout Fann. Fann est pour moi une seconde famille. J'ai beaucoup voyagé, j'ai vu des hôpitaux et des médecins, j'ai vu des guérisseurs ; mais nulle part, je n'ai observé cette façon de traiter un malade. Ici, le malade est mieux que dans sa famille. Je suis particulièrement reconnaissant à tout Fann. Allah seul peut vous payer ; qu'il vous rende tout le bien que vous faites".

Remerciements et congratulations vont ensemble. C'est un comportement très fréquent. Une catégorie sociale en use constamment : les griots, les gnégno.

Ce comportement peut revêtir plusieurs significations, ici, en l'occurrence :

. pour celui qui remercie, c'est souvent une simple marque de politesse (surtout chez l'européen), mais parfois, c'est un mouvement de libération, une véritable recon-



quête d'une liberté perdue : "En te remerciant, je te donne ton du et je me libère de ta tutelle ; à partir de maintenant, je ne suis plus ton objet";

. pour celui qui est remercié, c'est un instant de bénéfice narcissique, bénéfice perdu au moment même où il est gagné, d'où le besoin immédiat de faire mieux.

Il s'instaure ainsi un véritable mouvement dialectique : "Si tu veux m'avoir, il faut faire plus, merci !". "Tu ne m'échapperas pas aussi facilement, je ferai plus et tu resteras mon objet". Et ainsi de suite.

Ces remerciements se transforment rapidement en congratulations mais le même mouvement se retrouve : "C'est moi qui te détermine comme un être de qualités ; et ces qualités, c'est moi qui les définis ; en retour, tu ne peux pas ne pas me définir comme un être bien ; je suis bien parce que j'ai employé un langage bien, et que je t'ai reconnu comme un être bien. Ce que je perds en te reconnaissant, je le gagne par ta reconnaissance et par le témoignage des autres ; mais ceci t'incite à faire un retour sur toi-même, et à t'améliorer, et même te surpasser (quand la louange devient exaltation)".

Ceci signifie, sur le plan individuel, un désir d'indépendance, une tendance à l'autonomisation de celui qui remercie, une incitation à faire mieux pour celui qui est remercié (d'où le malaise des soignants qui se demandent ce qu'ils ont fait de si méritoire et s'ils sont capables de faire plus).

Cela aboutit, sur le plan du groupe, à plus de cohésion, d'autant plus que tout ce qui peut désunir est mis entre parenthèse.

Le facteur mis en jeu est l'agressivité, avec sa



composante sado-masodiste. COLLOMB (7), cherchant à mettre en rapport agressivité et individuation, pense que, pour réaliser la vie communautaire, les cultures africaines ont tendance à limiter l'expression de l'agressivité et même à diminuer celle-ci à la source. "Ce qu'il est important de préserver, c'est le groupe : l'agressivité ne peut se manifester sans danger à l'intérieur du groupe. Elle doit être réduite, ou dirigée vers l'extérieur dans des affrontements inter-ethniques ou inter-culturels, ou métabolisée dans les conduites sociales codifiées qui en limitent l'expression et opèrent à titre prophylactique".

L'agressivité socialisée, domestiquée, devient ainsi facteur de cohésion. L'agressivité qui éclate est très vite calmée et oubliée par les protagonistes.

#### D - Les cas de malades :

Ils sont rarement au centre des préoccupations du Pinth de la Division I. Il arrive cependant que l'intéressé présente lui-même son cas et demande une solution ou une aide au groupe :

1 - C'est parfois un cas social : difficulté d'intégration, difficultés matérielles, demande d'emploi ou d'argent.

-Le cas de Khar : "Mon frère ne veut plus m'acheter des médicaments, il dit qu'il ne gagne pas assez. Mais, ce qui me navre, c'est l'attitude de sa famille ; lui-même pense que je fais exprès d'être malade, sa femme ne me donne plus à manger, ses enfants m'insultent. On ne me considère même pas comme un homme".



-Le cas d'Alassane : "Je suis à l'hôpital depuis cinq mois. Je faisais le transport entre Dakar et Saint-Louis. Mon taxi est devenu actuellement inutilisable, je n'ai plus d'argent pour le réparer. Par surcroît, je n'ai pas payé mon loyer depuis 6 mois ; le propriétaire menace de mettre ma famille à la porte et je n'ai plus aucune ressource".

Le Pinth est indigné par tant d'inhumanité. On fait appel à l'esprit de solidarité et une solution est rapidement trouvée. Khar est hospitalisé de jour, Alassane a la somme nécessaire pour payer son loyer.

2 - C'est aussi un discours délirant : parfois censuré, d'autres fois écouté.

E - Quand le malade prend la parole :

- Il a la possibilité de dire ce qu'il est :

"Je suis le Diali (1) de l'unité retrouvée dans la sainte communion heureuse" (Madiagne).

"Moi, j'ai le Haal ; j'en suis sûr. Le haal est une perturbation mentale due à la pénétration de la grâce divine dans l'individu. Dans notre famille, toutes les fois que quelqu'un est en voie de devenir waliou (2), il passe par le haal.

./..

1) Diali : artiste, griot, joueur de guitare africaine.

2) Waliou : saint.



Nous sommes descendants de Cheikh Oumar et notre famille compte de nombreux waliou. Moi, j'ai appris que je suis waliou" (Ababacar).

- Il a la possibilité de dire ce qu'il peut :

"J'ai voyagé avec l'Ange Gabriel jusqu'au septième ciel. J'ai fait la guerre à ceux qui ne croient pas en Dieu et qui mangent les humains. J'ai tué Thiam, j'ai tué son âme, il ne reste que la carcasse... Celui que Dieu a choisi est important. Dieu me demande de transformer les hommes en femmes" (Diome).

- Il peut s'exprimer dans son propre langage :

"Au Président Senghor :

Près de l'Océan géant tu as peut-être gémi  
 Pensant à Elsa tu as sûrement frémi  
 Et toujours la mer et toujours la femme hélas  
 Qui nous poussent vers le gouffre de l'au-delà  
 Le voilier a mis la voile, la pirogue tangue  
 Quittant la baie, quittant la passe, lasse elle vogue.  
 Dans la nuit noire des eaux houleuses  
 Tout est vide dans les mornes étendues creuses,  
 Un homme seul dans une mer infinie  
 Offrant au mage une vision définie  
 Ainsi à la merci des vents et des vagues elle va  
 Vers les horizons marins, vers le royaume d'Eva.



Longeant les villes, longeant les îles elle file  
 Telle la joyeuse gitane, tel l'oiseau frêle  
 Mais bientôt, projetant ses rayons dorés,  
 Le splendide soleil à tout dévoré  
 Car rien ne vaut la nuit où tout s'épanouit  
 Et comme un rêve s'évanouit, l'ennui".  
 (Madiagne).

- Il communique ainsi sa propre vérité, la vérité de son expérience délirante qui, pour lui, est une réalité ; il revendique sa reconnaissance en tant qu'individu porteur d'une signification différente de la nôtre.

"Vous dites que je suis fou ; c'est vous qui êtes fous. Ce que je vous dis là est la pure vérité ; ils veulent tous me tuer ; je ne rêve pas, je ne délire pas".

"Allah seul peut me démentir ; ce que je vous dis est une certitude : j'ai été appelé à la Mecque ; il est vrai que ça a cessé maintenant, mais c'est vrai ; je voudrais d'ailleurs que ça revienne".

Mais le discours délirant est presque toujours censuré ; surtout s'il survient au milieu des débats, le sujet est alors perçu comme un perturbateur.

F - Le Pinth se constitue parfois Cour de Justice :

Il s'agit plus souvent de différends entre malades, rarement entre personnel. On entend toujours les deux parties ;



on va même jusqu'à donner tort à l'un, mais ce qu'on finit de faire, c'est la réconciliation immédiate sous la pression du groupe : celui qui a tort doit demander des excuses et tendre la main à l'autre.

Parfois, on ne cherche même pas à savoir qui a tort ou qui a raison : ce qu'il faut, c'est s'entendre et on oblige à la réconciliation au nom de tous. C'est celui qui refuse la réconciliation qui a tort.

G - Le Pinth se transforme d'autres fois en scène de théâtre ou en piste de danse :

Improvisation rapide à partir d'un conte ou d'une légende ou simplement d'une histoire mimée d'un narrateur plein d'humour.

Danse, à partir de quelques paroles rythmées, d'un coup de tam-tam ou d'un air chanté. Ce qu'on observe, c'est la grande spontanéité, la participation de presque tous, les plus autistiques s'avancant parfois sur la scène.

H - Quand le Pinth ne parle pas :

Un malaise s'installe. Les infirmiers se sentent responsables et essaient de faire parler les malades ; ce qui ne réussit presque jamais ou débouche sur des congratulations.

Le Pinth a besoin d'être alimenté en paroles, sinon on dit qu'il n'est pas animé ; le groupe se sent alors en danger ; les congratulations permettent la survie dans la cohésion. Ou bien l'on tape du tam-tam, ce qui unit dans le rythme.

Ces silences du Pinth sont cependant différents de ceux qu'on peut observer dans certains groupes où c'est l'an-



goisse, la peur, le fantasme de mort et de dévoration qui tend l'atmosphère, jusqu'à l'éclat agressif ou la fuite. Ici, c'est un simple désintérêt ; les éléments se dispersent ou forment de petits groupes. Le malaise se lit surtout chez les infirmiers -et le Diaraf- qui font alors des efforts pour que "ça marche".

#### I - Quand le Pinth reçoit des invités :

Le Pinth reçoit souvent des invités, ou plutôt des visiteurs :

- Quand il s'agit d'un journaliste, on lui fait des poses : "Il faut que ça sorte en bonne place et que ça fasse son effet". Malheureusement, le Pinth s'en trouve mitigé, le journaliste ayant obtenu ce qu'il désirait.

- Quand il s'agit d'un psychiatre ou d'un psychologue, on lui offre une place : il peut se faire oublier, ce n'est qu'un curieux.

- Quand il s'agit d'un guérisseur, on lui fait le moue : il est venu chercher de la renommée, un cachet officiel. On le confronte avec le père, il peut subir l'agressivité des enfants. Le fait d'avoir le guérisseur et le psychiatre l'un en face de l'autre incite à la confrontation et ranime en chacun "l'aventure ambiguë". C'est l'occasion de violentes disputes où l'on oppose les valeurs de la thérapie traditionnelles à celles de la médecine moderne, et le guérisseur au psychiatre. Le psychiatre est pratiquement inattaquable, et on se tourne



contre le guérisseur. Mais on finit toujours par la réconciliation : tout se complète. Il arrive cependant que la présence d'un guérisseur soit l'occasion où l'on exprime des sentiments amicaux, de la compréhension mutuelle, et des promesses de collaboration.

## 2 - LE PINTH ET LA DIVISION

La vie de la Division est un prolongement de celle du Pinth. Il existe des réunions informelles où personnel et malades se retrouvent, prennent le thé ensemble et se livrent à des jeux de société, se racontent des légendes, des contes et des devinettes.

La blouse est rarement portée (jamais au Pinth). Ces réunions informelles sont souvent le lieu de distribution des médicaments : on prend ensemble sa drogue médicamenteuse comme on boit une tournée.

Une séance de tam-tam et de danse est parfois organisée avec le concours de gens de l'extérieur. D'autres fois, c'est autour de la préparation d'une fête, d'un repas commun, que toute la communauté se réunit.

Au cours de ces réunions, la participation est en général plus spontanée, plus importante. Il se crée un véritable sentiment d'appartenance au même groupe ; les gens sont là, ensemble pour parler de tout et de rien, avec des va-et-vient sans hâte, longs saluts, longues poignées de mains, distribution de cola, de cigarettes, de louanges, discussions libres et sans limite, familières.

La réalisation d'un journal, la culture d'un champ



d'arachide font partie des activités du Pinth, activités au cours desquelles on remarque la présence constante du Diaraf. En effet, le rôle du Diaraf ne se limite pas à la présidence des réunions : il est à la tête de tous les menus travaux de la Division et constitue un auxiliaire indispensable pour les garçons de salle. Il aide à la surveillance des malades graves et remet chaque matin un rapport sur l'ensemble de la Division à l'infirmier major.



CENTRE HOSPITALIER DE FANN  
Psychiatrie HOMMES  
REZ-DE-CHAUSSEE DROIT

Dakar, le 14 février 1972

OBJET : Compte-rendu de la nuit au major de  
la Division I.

J'ai l'honneur de vous faire savoir qu'au cours de la nuit du 13.2.1972, aucun évènement n'a été survenu dans la division.

C'était calme et tranquille.

Ce matin 14.2.1972, le café a été distribué aux malades.

Le petit Oumar S... qui était perdu est revenu.

Dans le cas où vous voudrez considérer ce compte-rendu, je vous prie d'agréer, Monsieur le Major, l'assurance de mes sentiments distingués.

Ibrahima D...

./..



### 3 - LE PINTH ET L'INSTITUTION

Le Pinth structure l'institution et rythme sa vie. Chaque division a son Pinth et son jour de réunion. Chaque Pinth a ses particularités selon la personnalité du médecin responsable.

Dans certains, il n'y a pas de Diaraf (nommé) ; le médecin et le personnel sont seuls responsables. Dans d'autres, la parole n'est pas donnée à celui qui veut parler mais à celui que l'on veut entendre ; la maladie est alors souvent exprimée. On interroge le malade, on interpelle l'accompagnant, on demande l'avis de l'assistance.

Parfois, le dossier vient à l'appui.

Celui de Tharoye est dansant.

Il peut être unilingue ou polyglotte.

Mais, même si sont différents :

- l'atmosphère (de polémique, de distraction),

- les thèmes débattus (thèmes philosophico-religieux ou thèmes malades),

on retrouve partout les mêmes réunions formelles et informelles, les mêmes activités qui sont d'ailleurs souvent affaire de toute l'institution.

Le Pinth domine la vie de l'institution ; tout le monde se réfère à lui et admet qu'il est seul à pouvoir prendre des décisions importantes. Il participe à l'ouverture du service, à la suppression des barrières à l'intérieur de l'institution, et avec l'extérieur, avec la société.



#### 4 - LE PINTH ET LA SOCIÉTÉ

Par l'intermédiaire du Pinth, la communication est permanente entre l'intérieur et l'extérieur de l'institution.

Il va sans dire que la vie de la société se reflète dans le Pinth, du fait que la plupart de ses membres en viennent. Aussi les événements politiques et sociaux sont parfois sujets de débat ; d'ailleurs aucun fait n'est tabou, en principe :

"Chacun vient ici avec ses problèmes et je pense qu'il doit exprimer ce qu'il a dans le cœur : ménage, politique ou chiffon ; ce qui est intéressant, c'est qu'il exprime ce qui le préoccupe", disait un malade à propos d'une discussion sur la grève des étudiants.

Le Pinth veut aussi de son côté se faire entendre par la société. A travers les parents de malades, les visiteurs et même les ondes de la Radio, le Pinth veut transmettre son message de bonne santé.

En effet, pour le Pinth, il existe un mythe : "Fann est un lieu de bonne santé ; à Fann, on a compris ce qu'est le fou : c'est un homme comme les autres ; ailleurs, les gens n'ont pas compris, ils ont peur du fou". Mais pour ces derniers, Fann est un autre mythe : "Fann est une maison de fous ; ceux qui y vont sont fous ; ceux qui en viennent restent fous. Y aller est une aventure dangereuse ; le fou peut apparaître à chaque coin de l'hôpital, la rencontre créant l'effroi".

Il est à noter que, depuis que les malades ont cessé de porter des pyjamas, cette peur a diminué et on observe plus rarement des scènes de fuite devant le malade.



### CHAPITRE III

#### LES REALITES DU PINTH



Le Pinth, comme nous l'avons vu, est une communauté qui a une autorité à sa tête -le Diaraf- et des réunions hebdomadaires au cours desquelles la parole joue un rôle primordial. Nous allons donc essayer de cerner la signification et le rôle de ces notions de parole, d'autorité, de communauté, au niveau du Pinth.

## 1 - LA PAROLE ET SA CIRCULATION

On vient au Pinth pour parler : "La séance est ouverte ; qui veut parler demande la parole".

La parole est donnée.

On peut cependant se poser les questions suivantes : Qui prend la parole ? Quel est le discours tenu ? Quel est le discours entendu ?

### A - Qui prend la parole ?

La parole est monopolisée par un nombre restreint de personnes présentant certains caractères. Ce sont soit des personnalités à structure particulière, inquiète, dominatrice ou



expansive ; soit des personnes ayant une position privilégiée au Pinth (le Diaraf, son adjoint, le médecin), dans tous les cas d'un niveau d'instruction suffisant, permettant de parler le français ou tout au moins de le comprendre.

Notons ici que le Pinth a été longtemps polyglotte : il parlait français, wolof, toucouleur, etc..., la traduction était assurée par un infirmier au début, puis par un membre quelconque du Pinth ; cette traduction ne se faisait pas parfois, et l'on parlait uniquement en français.

La signification de cette prédominance du français paraît évidente : le français est la langue du colonisateur, la langue officielle, la langue de la culture. Ceux qui parlent le français sont cultivés, reconnus supérieurs, se sentent valorisés. C'est l'affirmation de la supériorité de l'ex-colonisateur sur l'ex-colonisé, du psychiatre français sur son malade. Ainsi, le psychiatre français fera peu d'effort pour parler les langues nationales, il n'a aucune motivation pour cela. Au contraire, il existe le danger de perdre son identité ; cette position est plus confortable :

"Tu ne me remets pas en cause, tu n'es pas dangereux pour moi, je te reconnais et je t'accepte, mais je ne m'identifie pas à toi".

Cette acceptation, qui est différente de l'identification, est réciproque ; si bien qu'on a pu dire que "le psychiatre étranger a une meilleure écoute que le psychiatre africain" (attestation très discutable d'ailleurs) ; dans le cas de ce dernier, il s'agit plutôt d'identification réciproque :



"Je m'identifie à toi, tu es l'image grotesque que je porte, tu me remets en cause, je ne puis t'accepter".

Une tentative de parler wolof est en cours depuis deux ans, dénotant un effort d'adaptation de la part des psychiatres français.

Un Pinth est unilingue et parle wolof depuis deux ans, celui de la Division IV. Le Pinth de la Division I a décidé depuis janvier 1972 de ne parler que les langues nationales.

Le but est de faire participer le plus de personnes. En effet, on avait constaté le peu de participation de la part des malades et de leurs accompagnants. On avait supposé que ces derniers avaient le sentiment que le Pinth appartenait à une "élite" qui parlait français, et que le fait de parler uniquement les langues nationales les amènerait à se sentir plus concernés. Par ailleurs, cela permettrait de réconcilier le malade avec lui-même à travers sa culture.

Cette décision a entraîné de nombreuses discussions. Un sentiment de culpabilité faisait dire à certains que c'était là une mesure qui excluait les Européens, que ce n'était pas très hospitalier, qu'on leur devait beaucoup, eux qui avaient amené la psychiatrie.

Cependant, la majorité a accepté ce changement. Ce qui est frappant, c'est qu'aucun Européen (ils ne sont pas nombreux, quatre à six) n'a protesté ; on l'a fait de façon très timide, en aparté ; ce sont plus des réactions d'étonnement, de justification, qu'une opposition ou une acceptation franche.

Ce qui surprend aussi, c'est que l'on puisse parler en fait toutes les langues sauf le français (un peu d'anglais est permis !).



Le résultat escompté n'est pas totalement atteint. La participation verbale n'a pas beaucoup changé. Cependant, le Pinth semble avoir gagné en autonomie (on n'attend plus le personnel soignant pour commencer), et la participation affective paraît plus réelle.

Les Européens paraissent quelque peu frustrés ; pour eux, c'est le personnel qui a usurpé le pouvoir ; le personnel parle actuellement plus qu'avant. Ce qui nous paraît exact, c'est que le personnel a toujours beaucoup parlé, et ceci n'est que l'expression d'un sentiment de dépossession de la part de certains.

On peut donc dire que ceux qui prennent la parole sont surtout ceux qui sont d'un certain niveau intellectuel. Par ailleurs, ce sont des personnes qui, le plus souvent, s'identifient aux thérapeutes : Abdou est un leader du Pinth, mais c'est quelqu'un qui se confond avec les thérapeutes, qui prend fréquemment le rôle d'un thérapeute. Il perçoit nettement le désir du médecin et le devance. Quand il critique le personnel, il sait qu'il a l'approbation du "Patron" ; même quand il attaque ce dernier, il remplit un besoin.

Dans les autres Pinth, le sujet est interpellé au niveau de son symptôme. Il est invité à parler de lui-même. Les thèmes généraux débouchent d'un cas particulier : on parlera des Pangol quand un Serer aura parlé de son Pangol.

#### B - Quel est le discours tenu ?

Actuellement, le discours du Pinth se veut sain (même s'il ne l'est pas en réalité), contrairement à ceux du début où il était centré sur le malade, l'acte du malade, l'évènement, le comportement déviant (brûler un matelas, refuser de manger).



En 1967 encore, on cherchait à découvrir le malade, à déceler ses symptômes, à mettre le doigt sur le conflit : "Qu'est-ce qu'il fait le sorcier ? Ce sorcier est-il votre parent ?".

Dans certains Pinth, on retrouve encore, avec une atmosphère de culpabilité et d'accusation, la même inquisition, le même voyeurisme chez le psychiatre, la même "confiance publique", la même confession chez le malade.

(Quelle serait l'attitude du médecin si on lui demandait : "Comment ça va ce matin Docteur ? Etes-vous d'accord avec votre épouse, Docteur ?").

Et on trouve des conflits là où il n'y a que réponse complaisante ; on discute le diagnostic, on applique même des concepts analytiques (il faut interpréter) ; on ne manque même pas de trouver un cas Shreber...

"Tu es paranoïaque, avoue-le ; tu es amoureux de ton marabout".

Au malade qui répète : "Docteur, je suis malade", on oppose le public...

"Je vous prends à témoins ; vous voyez, il ne veut pas le reconnaître ; cependant, il est très systématisé" (du malade ou du médecin, qui est le plus systématisé ?).

D'ailleurs, paraît-il, l'Africain est un hystérique ; c'est en public qu'il va se livrer, il faut y aller !

Au niveau du Pinth de la Division I, c'est celui qui veut parler qui prend la parole, et les thèmes abordés sont des



thèmes généraux que vous, moi, n'importe qui -sain ou malade- peut soulever. Le sujet n'est pas interpellé au niveau de son symptôme.

Cette différence entre les Pinth est due surtout à l'attitude des médecins. Chaque Pinth a sa particularité ; son style est lié à la personnalité du médecin.

Une attitude non interventionniste ne semble pas favoriser l'interrogatoire public. D'ailleurs, non intervention ne signifie pas non prise de parole, non prise de position ; simplement, on ne cherche pas la maladie, elle se découvre. Je me demande si le terme non directivité convient, pour la simple raison qu'il y a toujours une certaine directivité : le fait est que le thérapeute se veut simplement participant, et participant tout court. Cependant, même s'il ne parle pas, c'est son discours qui est entendu.

Mais cette attitude n'est-elle pas une fuite devant la réalité angoissante de la maladie mentale, de notre propre maladie ? Le discours malade étant alors notre propre discours, devient insupportable : "Ne dis pas ça, ça nous fait peur".

En effet, nous avons tous le haal ; notre désir est d'être élu qui connaît le secret des choses et des êtres, qui connaît le sens de la vie : un être tout puissant qui aspire à l'éternité ; car, hélas, notre destin est d'être "un homme seul dans une mer infinie à la merci des vents et vagues", et notre seul espoir "l'écho de notre cri désespéré..." ; qui suis-je et qu'est-ce que je fais là ?

En réalité, il n'y a pas de véritable censure du discours malade ; il arrive fréquemment qu'un délire soit écouté avec calme. La censure est un évitement pudique ; elle ne devient



intolérante que lorsque le sujet est perçu comme un perturbateur ou quand il prend une attitude critique vis-à-vis des soignants.

Dans tout groupement humain, existe un discours prédominant. Celui du Pinth est particulier par son caractère communautaire, normatif, avec un certain degré de tolérance. Il s'énonce : "Aimons-nous, unissons-nous, soyons sages". Ce qui est mis en valeur, c'est la sagesse, c'est un critère de bonne insertion. Il se confond avec le discours des soignants, du thérapeute, qui constitue l'élément permanent et privilégié du groupe.

Il s'impose de manière très subtile à chaque individu appartenant à la communauté. Il y a ainsi une espèce de refoulement de l'anormal, de la folie, de l'individuel.

#### C - Le discours entendu :

Le discours entendu n'est pas seulement ce discours communautaire et normatif, ou il ne doit pas être que celui-là. Il est plus vaste, en effet.

A travers le dit, le non-dit s'exprime. Ainsi, nous avons vu que les revendications de bonne nourriture et de confort matériel recouvrent une demande d'affection, que les congratulations signifient agressivité.

Toute prise de parole est un don de soi ; don qui doit se compenser par ce que les autres donnent en retour. Sinon, il y aura risque de s'écouler entièrement dans les autres ; parler, c'est donc obliger à un autre don : c'est ici -particulièrement- une recherche d'affection ou une demande de reconnaissance ; c'est de toute manière un moyen de mettre fin à la solitude.



A travers le discours communautaire, l'individu parle. Le Pintah dit : "Je te donne la parole, mais tiens mon discours" ; l'individu répond : "Oui, mais ce que je verbalise n'est pas ce que je veux dire.

"Ce qu'il faut, c'est diffuser à la radio, par une voix autorisée, ce qu'on fait à Fann, expliquer qu'un malade mental est un malade comme les autres. Il faut informer la masse pour qu'elle n'ait plus peur du malade et pour réhabiliter ce dernier auprès des siens", signifie : "Dites à mon frère (ici présent) que je suis normal, qu'il ne doit pas avoir peur de moi ; expliquez à mon village que je ne suis pas dangereux".

A travers le normal, transparait l'anormal (ou se confond avec lui) : on discute sur la maladie mentale ; un ancien malade rappelle son histoire et conseille aux autres de prendre régulièrement les médicaments, de respecter les prescriptions du médecin. "Qu'est-ce que la folie ? Peut-on guérir la maladie mentale ?", répète-t-on souvent ?

A côté du verbal, parle le non verbal ; par la simple présence, la participation est effective ; il s'agit d'être là : N'Diaga ne parle pas, mais communique son air enjoué, son regard rieur. Baba S... est insolite, son rire est comme un pavé ; il irrite et gêne, donne le sentiment qu'il faut faire quelque chose. Badara fait poser la question : "Qu'est-ce qu'il rumine ?". Marcel communique sa tristesse, son air perdu : "Qu'est-ce que tu cherches, Marcel ?". Le Diaraf est éternel ; la vie peut s'écouler sans lui. Présent et calme, il voit tout, il ne demande rien à personne, mais on lui demande tout : c'est ce qui fait sa force.



Mais, tandis que leur esprit joue avec les anges du ciel ou les monstres terrestres, leur corps parle un langage incommunicable : corps aliéné par l'esprit, ou plutôt corps libre, dématérialisé. N'Diaga est étendu sur la natte du Diaraf au milieu de l'assemblée (dans le sein de sa mère ?) ; Diaraf cherche l'unité et son corps est tassé ; Clédor est immobile et solitaire dans la foule, sphinx vivant.

Mais ce discours n'est pas toujours entendu, ou ne l'est que partiellement. Toujours est-il qu'il est exprimé et c'est ça qui est important. Sur le plan individuel, il peut n'être pas compris (peut-être que c'est mieux ainsi, c'est cela la pudeur) ; mais sur le plan communautaire, il est bien perçu et bien intégré : celui qui crie que le fou est un homme comme les autres, n'a pas besoin de savoir qu'il le dit pour lui-même du moment qu'il exprime un sentiment commun, qui le valorise d'autant plus.

#### D - A qui parle-t-on ?

Toute communication requiert un destinataire, un message et un destinataire. Nous pouvons reproduire le schéma de JAKOBSON (14) :

|             |               |                    |
|-------------|---------------|--------------------|
|             | Contexte      |                    |
| Destinateur | ..... Message | ..... Destinataire |
|             | Contact       |                    |
|             | Code          |                    |



Nous avons défini le destinataire, évoqué le message ; il reste à voir le destinataire du message.

Dans la situation du Pinth, il existe plusieurs possibilités :

1 - On peut s'adresser à toute l'assistance, prise comme une masse indivise. C'est une situation qui est certainement rare dans la réalité.

2 - On peut s'adresser au thérapeute ; cela arrive d'ailleurs fréquemment, que l'on s'adresse à lui de façon directe.

3 - On peut s'adresser à une personne quelconque du groupe, sous forme de réplique par exemple.

Ce qu'on observe en fait, c'est que le récepteur est multiple et variable : on s'adresse à chaque fois à chacun de ces trois interlocuteurs (le Pinth entier, le Thérapeute, un membre du groupe), mais à des degrés différents.

Fixons un exemple : supposons que je parle à un membre A du groupe. Il est certain que la présence du membre B influe sur mon discours ; c'est comme si je parlais un peu pour lui.

Cette situation, vraie pour chaque individu du groupe, est particulièrement nette pour le thérapeute : sa présence donne toujours un certain style à la réunion. Par ailleurs, le Pinth m'est indispensable pour dire ce que j'ai à dire : il me sert de témoin et d'intermédiaire. Non pas neutre comme le télégraphiste (mon message chargé de colère ou d'amour peut le laisser indifférent, mes sentiments ne pouvant être perçus que par le véritable destinataire, parce que lui seul a même référence que moi) mais impliqué et déformant mon message.



Ce qui différencie le Pinth de la Division I d'avec les autres, c'est justement la multiplicité et la variabilité du récepteur. En effet, dans les autres Pinth, l'interlocuteur est unique et fixe : le thérapeute, le groupe servant toujours de témoin, témoin qui peut -à l'extrême- être oublié.

La conclusion que l'on peut tirer de ceci, c'est que le thérapeute a une place prépondérante au niveau du Pinth ; le discours du groupe se confond avec son discours : il est à ce titre destinataire du message, et cependant l'on s'adresse à lui. Situation paradoxale, qui fait de lui le destinataire et le destinataire du message. Le danger est grand, de n'entendre que son discours et non pas le discours de l'individu qui parle.

Le problème de l'autorité se trouve ainsi posé. Qui a l'autorité ? Le Diaraf ou le thérapeute ?

## 2 - QUI A L'AUTORITE ?

Il apparaît ambigu d'ériger une autre autorité à côté de celle du médecin. Quel besoin a-t-on d'instituer un Diaraf, un Saltigui ? On évoque l'existence de deux types d'autorités : l'autorité thérapeutique et l'autorité pouvoir. La première est un attribut du Saltigui, la deuxième celle du Diaraf. Que devient dans ce cas, le thérapeute ?

### A - L'autorité déclarée

L'autorité déclarée reste le Diaraf. Au cours des réunions, c'est lui qui attribue la parole. On se réfère



fréquemment à lui pour tout ce qui touche le Pinth ; son avis est écouté. Mais le pouvoir de décision appartient au médecin. On peut considérer le Diaraf comme un délégué de pouvoir, jouant le rôle d'intermédiaire entre les malades et le médecin. Mais le médecin n'est pas le seul concerné.

#### B - Les autorités ambiguës

Dans les conditions fortement hiérarchisées de l'hôpital, existe une série de personnages manipulant chacun un certain pouvoir. Ce sont des personnages plus ou moins ambigus quant à leur statut : où commence le pouvoir de l'un, où s'arrête celui de l'autre ? Le major est-il infirmier ? L'interne est-il médecin ? Qui est le thérapeute principal, l'assistant ou le Professeur ? C'est dans la mesure où tous ces pouvoirs constituent un seul pouvoir, que l'autorité du Diaraf, en tant que délégué de pouvoir, sera mieux assise.

Quant au Saltigui, il joue simplement un rôle de parade ; car, si de temps en temps, on lui pose des questions sur la tradition, les coutumes, en fait il n'a aucun pouvoir thérapeutique et reste sans savoir et sans mystère.

#### C - Les pouvoirs innommés

Certaines personnes, soit du fait de leur statut social, soit du fait de leur structure de personnalité, sont porteuses d'un certain pouvoir :

1 - Le marabout ou le guérisseur, autorités traditionnelles, véhiculent un très grand pouvoir. Leur



parole est écoutée, leur personne vénérée ; ils deviennent rapidement le lieu de la thérapie, leur clientèle comprenant aussi bien le personnel que les malades. Ce qui met le Diaraf à l'ombre, et ne manque pas d'inquiéter le médecin : "De quoi s'agit-il ? Valorisation, bénéfices secondaires, ou simple concurrence ? Il faut faire quelque chose !".

2 - Individus à tendance dominatrice, qui font du Pinth un champ de conquête et de revendication. Ils deviennent souvent leaders, ou en tous cas "animateurs indispensables". Ils trouvent des voies d'écoulement de l'agressivité du groupe sur le personnel, la cuisine, les autorités administratives, exceptionnellement les médecins. Nous pouvons citer Abdou, qui a duré à l'hôpital, et qui a fini par bénéficier d'un statut double de malade et de soignant.

### 3 - LA COMMUNAUTE DU PINTH ET SES CONTRADICTIONS

LALANDE (16) définit la communauté dans un de ses sens comme "un groupe social caractérisé par le fait de vivre ensemble, sur des biens ou des ressources qui ne sont pas propriété individuelle", et donne l'exemple de la communauté religieuse.

De même que la raison d'être de la communauté religieuse est la foi, le partage du même culte, la raison d'être de la communauté du Pinth est le partage de la même préoccupation : la folie.



Le propre de toute communauté est d'être régie par une idéologie et la croyance à certains mythes : les mythes du Pinth, c'est de penser que la parole est libre, que l'autorité appartient au Diaraf, que la communauté du Pinth est une communauté idéale.

Or, nous avons vu qu'il n'y a qu'une catégorie de gens qui parle et, même chez cette dernière, la liberté de parole est limitée par le discours idéologique du groupe, et que l'autorité appartient en fait au thérapeute.

Par ailleurs, il n'y a communauté que par opposition à ce qui n'est pas communauté et on peut dans ce sens dire que le discours idéologique est un moyen de défense pour sa survie.

Mais en dehors même de ce discours idéologique, communautaire, le Pinth a érigé de véritables défenses névrotiques et est le lieu d'expression de celles de ses membres.

1 - La communauté du Pinth est une communauté idéale où les gens sont tous bons : les mauvais sont dehors. Les fous sont ceux qui ne font pas partie du Pinth, que ne viennent-ils apprendre une leçon de bonne conduite ! Même à l'intérieur de l'institution, chaque Pinth se prend comme modèle parfait (la preuve en est notre parti-pris apparent, le Pinth de la Division I est le meilleur).

2 - Au sein de cette communauté, on érige des normes et des lois. Un membre peut être exclu :

-Fofana : Fofana a subi un rejet massif du Pinth et a quitté l'hôpital. Fofana est une personnalité à structure perverse, bricoleur ; il est confié aux bons soins de l'ergothérapeute ; "Fofana a volé mon poste radio ; Fofana a volé ma montre ; Fofana a perdu mon électrophone ; Fofana a donné du Largactil



à une femme et a voulu abuser d'elle ; Fofana a embauché deux bonnes, une pour la nuit, une pour le jour... Fofana doit quitter l'hôpital !". Fofana a en effet quitté l'hôpital. Ce que n'avait pu faire l'autorité requise en plusieurs démarches, le Pinth l'a réalisé en un matin.

Cheikh : Situation ironique, au moment où le Pinth proposait de diffuser à la radio qu'il est normal, que le malade mental est un homme comme les autres et qu'il n'est pas dangereux, Cheikh (récemment hospitalisé) criait sans arrêt : "Vous êtes tous fous, vous faites les malins ; ça, ce n'est qu'une réunion de fous ; moi, je ne suis pas fou, donnez-moi du travail, vous verrez si je suis fou...". "Tais-toi ! lui répliqua le Pinth, tais-toi ! tais-toi !" et finit par lui donner des neuroleptiques et l'enfermer parce qu'il ne voulait pas se taire.

Ainsi, le Pinth rejette la folie hors de l'hôpital ou l'enferme dans la cellule !

3 - Le Pinth est le lieu où s'exprime les défenses névrotiques de ses membres :

-a) Les médecins, pour ne pas se laisser dévorer, donnent un substitut. La séance du Pinth est un véritable repas totémique que symbolise le partage d'aliments (en partie offerts par le patron).

-b) Pour les infirmiers, le Pinth est un objet phallique ; il faut l'entretenir. C'est le lieu



de la reconquête du pouvoir perdu : "Il faut que ça marche grâce à moi ; je suis puissant, je connais. Ecoutez mon discours et voyez comme il est sage : "Le malade doit parler au Pinth et prendre ses comprimés ; il doit obéir à ses soignants". Gare au premier qui essaiera de remettre ceci en cause".

Malik, assez sthénique, réclame : "Je veux qu'on me donne mes comprimés de toute la journée ; je veux les prendre comme je veux ; je suis très lucide, je sais ce que je dois faire. Je refuse de les prendre le matin, ça me fait dormir et je n'ai pas envie de dormir quand des copains viennent me voir". "Malik, tu es un malade, ou tu n'es pas un malade ? Est-ce que tu reconnais que tu es un malade ? Tu dois te considérer comme un malade et prendre tes médicaments comme tous les malades !".

Il n'existe pas de manière discriminatoire plus nette. La suppression de la blouse et du pyjama ne suffit pas pour empêcher la ségrégation malade/non malade.

-c) La structuration de chaque Pinth reflète la structure de personnalité du médecin responsable : là, il est net, propre, bien systématisé ; ailleurs, il est désordonné, anarchique ou emphatique ; ou encore figé et somnolent.

- Aujourd'hui, c'est votre tour ; parlez-moi de votre malade. Combien d'électrochocs a-t-il reçus ?

-Surtout, ne faites pas attention à moi ; regardez votre ouvrage, comme il est beau !



-Vous voyez comme je suis bien : je suis comme vous. Comme je vous comprends !

-Vous voyez comme je connais des choses, je sais tout ; d'ailleurs, j'ai compris ce que vous pensez !

-Le Pinth est un masque derrière lequel je me cache :

. masque du guérisseur, oracle à consulter : "Je ne suis qu'un intermédiaire ; la vérité vient d'en haut ; les cauris ont parlé, demandez au Pinth ; qu'en pense le Diaraf ? Ce n'est pas moi qui décide, c'est la communauté qui décide" ;

. masque pour jouer : "Puisque je ne puis réellement vous donner le pouvoir et la liberté, nous allons faire comme si... A travers le jeu, je vous apprends à être ;

. masque de vérité, masque auquel je m'identifie ;

. masque pour cacher mon impuissance et mon angoisse ;

. masque pour sourire sous cape, pour me moquer de vous ;

Mais le Pinth paraît être l'endroit où l'on jette le masque, et personne n'est dupe ; en effet, que signifie Pinth dans un hôpital psychiatrique : un Diaraf malade, choisi par le personnel plus qu'élu, un Saltigui sans science et sans mystère, un Lamane sans terre... ?



#### CHAPITRE IV

A QUOI SERT LE PINTH ?



A quoi sert le Pinth ?

C'est une question qui revient souvent. Le Pinth est entré dans les moeurs du service. Mais cette question reste souvent sans réponse, ou les réponses proposées ne satisfont pas.

# 1 - CE QU'ON DIT

Le Pinth permet au malade de se défouler ; seul dans sa chambre, il rumine des idées sombres, il accumule des ressentiments, il vit douloureusement. Au Pinth, il se décharge et se sent soulagé.

Le Pinth permet au médecin de connaître son malade, d'étayer son diagnostic, de connaître les circonstances d'éclosion de la maladie, de suivre l'évolution de cette dernière. Il lui permet de juger si le malade est guéri ou non.

Le Pinth aide à résoudre les problèmes du service : conflits entre les individus, intendance, préparation d'activités diverses...



Il permet des contacts et des échanges entre les malades, entre les malades et le personnel, entre les divisions, entre le service de Psychiatrie et l'extérieur. En définitive, il permet l'ouverture du service, la chute des barrières.

Il permet au malade et aux parents du malade de reconsidérer leur opinion sur l'état de malade mental ; à avoir plus confiance en l'avenir. Il permet de donner plus de responsabilité au malade, de réajuster sa conduite à la vue des autres ; les parents apprennent comment vivre avec un malade mental.

Au Pinth, l'infirmier apprend à écouter le discours délirant du malade, à mieux comprendre ce dernier et à mieux le respecter. De même pour le médecin.

## 2 - CE QUI EST

Le Pinth est un lieu de rencontre :

Rencontre d'individus portant chacun son histoire.

Rencontre de deux discours : celui du Pinth et celui du malade.

Rencontre du thérapeute et du malade.

Rencontre où chacun essaie d'oublier ce qu'il est, et d'être simplement la rencontre.



Reste à savoir si cette rencontre est communication et échange bénéfiques. Autrement dit : le Pinth est-il thérapeutique ?

### 3 - LE PINTH EST-IL THERAPEUTIQUE ?

Les effets du Pinth sont difficiles à mesurer, et même à percevoir. Ce n'est peut-être pas, d'ailleurs, une affaire de bilan.

La définition de la santé proposée par l'O.M.S. : "état de bien-être physique, mental et social", montre la dimension subjective de l'état de santé et, par conséquent, de l'état de maladie. Et, quand il s'agit précisément de la maladie mentale, l'importance des facteurs interpersonnels et intersubjectifs rend toute évaluation, toute objectivation, prétentieuse. En effet, que devient la maladie ? Elle peut être vécue comme un mal, comprise comme l'expression en un lieu d'une souffrance ; lieu qui peut être le sujet lui-même ou son entourage ; elle peut être saisie comme la rencontre d'une structure et d'une conjoncture, rencontre singulière qui rappelle l'adage toucouleur :

"Qui n'est pas mort n'a pas fini de se créer"

Ceci voulant dire que tout homme est susceptible d'avoir sa rencontre, et d'avoir à se créer.

En effet, loin de nier la maladie mentale, nous allons essayer de nous aventurer à l'intérieur du vécu du malade, pour découvrir sa grande souffrance et sa profonde détresse.



C'est un être qui a tout perdu, jusqu'à son identité (qui suis-je ?), morcelé dans sa personne et étranger au monde.

Dans quelle mesure le Pinth peut-il aider cet être à se créer ou à se recréer ? Il est difficile de le dire, mais il nous semble que le Pinth joue plusieurs rôles : un rôle d'échange, un rôle sécurisant, un rôle structurant et un effet cathartique après la prise de parole.

#### A - Le rôle cathartique de la prise de parole

La prise de parole permet de s'exprimer, de se "défouler". L'interlocuteur se sent parfois porté par la foule. Le Pinth entier participe affectivement, s'identifie à lui et approuve. L'intensité émotionnelle peut aller jusqu'au paroxysme, le foule jusqu'au bord des larmes ou de l'enthousiasme délirant. Le fait de parler en public provoque une forte charge émotive qui demande à être mieux canalisée pour le bien-être du sujet. Au Pinth, ce n'est pas toujours le cas, et l'on voit parfois des gens partir plus inquiets, plus angoissés qu'à l'arrivée. Cependant, en général, la grande permissivité du Pinth permet l'expression libre des sentiments et des affects.

#### B - Le rôle d'échange

C'est le rôle le plus évident et certainement le plus important. Par les longues poignées de mains, nos corps se familiarisent, nos personnes se tâtent et se reconnaissent.

Chaque nouvel arrivant donnant la main à tous, se donne à tous, accepte le groupe, fait sa place, communique un peu de sa nervosité ou un peu de son calme.



Dans ce fluide fait d'empathie, de corporéïté, nous échangeons nos idées, nos sentiments, nous nous repoussons ou nous attirons et quand nous nous serons quittés, chacun aura emporté quelque chose de nouveau et abandonné un peu de lui-même, un peu de colère ou de joie, un peu de santé ou de folie : "Mais ils ne sont pas si fous que ça !", se dit le visiteur. "Ils ne sont pas plus malins que moi", se répète le malade.

Ainsi, les visiteurs auront emporté un peu de folie de l'hôpital, et laissé un peu de leur santé. Les médecins auront emporté un peu de faiblesse et laissé un peu de leur puissance partagée en un véritable repas totémique.

A travers les échanges, tout change ; à travers le Pinth, le malade change et vit.

#### C - La fonction sécurisante

Les parents de malades disent fréquemment : "Les malades sont bien-aimés à Fann ; ils sont mieux traités ici que chez eux". "Nous sommes tous des frères", répète-t-on". C'est l'aspect gratifiant et maternel, la tendance fusionnelle du Pinth qui se manifeste sous divers aspects :

- grande tolérance ; le délire n'émeut pas ; la turbulence est acceptée ; la négligence corporelle et vestimentaire -et même la nudité- passent inaperçues : N'Diaga se masturbe sur la natte du Diaraf, sous l'oeil indifférent de l'assistance ;

- partage, consommation en commun d'aliments, de cigarettes, de cola ; grande hospitalité en général qui a pour conséquence des malades en surnombre ;



- familiarité, proximité corporelle allant jusqu'à la caresse et même la calinerie ;

- présence d'un ou plusieurs membres de la famille du malade qui le soutiennent, l'introduisent dans le groupe, parlent de lui et pour lui, lui donnent l'impression d'être en famille et non à l'hôpital ;

- entraide, soutien réciproque entre les malades, certains constituant pour d'autres de véritables thérapeutes ; ainsi Lamine, alcoolique de 50 ans, très sociable et très soucieux de son état physique, a constitué pour Cissoko (état dépressif anxieux) un facteur décisif de guérison.

Par ailleurs, les congratulations, les bénédictions, les souhaits ont un rôle apaisant qui ne fait que renforcer ce sentiment de sécurité.

Cette fonction sécurisante est certainement une des premières nécessités pour tout projet thérapeutique, notamment quand il s'adresse au psychotique, être précaire vivant dans un monde étrange et, le plus souvent, hostile.

-N'Gagne, 19 ans, soutient : "Hier, toute la ville de Dakar était en feu à cause de moi ; j'ai tout détruit".

-Sadibou, 20 ans, raconte, après deux mois d'hospitalisation : "A mon arrivée, j'avais peur de tout. Quand je pensais à la mort d'une personne, cette personne mourait, et j'entendais des voix qui me reprochaient et menaçaient de me tuer. Le ronflement des voitures, les claquements de portes me faisaient peur ; le robinet, là-bas dans la cour, était une machine à décapiter.



Quand j'avalais un comprimé de Largactil, j'avais le sentiment que je tuais tous les Chinois (à cause de la couleur jaune du comprimé). Je fuyais les personnes ; c'est l'infirmier Ly qui est venu causer gentiment avec moi et m'a aidé à ne plus avoir peur des personnes".

Toute institution qui se veut thérapeutique doit tenir compte de ce facteur et peut-être que le traitement neuroleptique n'a d'autres visées que la réassurance du malade et du soignant.

Le Pinth a construit une case familiale et établi une atmosphère accueillante. Cela suffit-il, pour remplacer le comprimé ? Certainement non. Mais les cas de malades agités sont de plus en plus rares.

Cet aspect sécurisant du Pinth entraîne naturellement des conséquences négatives : l'hôpital est devenu un refuge pour beaucoup.

-Abdou : alcoolique de 40 ans, a élu domicile à l'hôpital et a fini par avoir un statut de thérapeute.

-Adama : 34 ans, interséxué avec délire de persécution refuse de rentrer chez lui. Bien qu'amélioré, son intersexualité constitue un obstacle à toute réhabilitation.

-Djibi : 57 ans, déprimé, père de famille nombreuse et sans ressources, n'a d'autre salut, pour éviter la charge familiale, que de rester à l'hôpital.



## D - Le rôle structurant

### 1 - Le lieu structurant :

Cette assemblée sous la case avec le Diaraf au centre est une structure assez stable et constante pour constituer un repère dans l'espace bouleversé du psychotique. Ce repère est d'autant plus significatif qu'il est vivant : la voix, l'image de cette réalité vivante le tirent de temps en temps de ses longues plongées dans le monde cahotique et fantastique qui l'immerge. Il arrivera peu à peu à se situer dans cette réalité pour y trouver des signifiants et des modèles.

### 2 - Les modèles structurants :

Le Pinth lui construit en quelque sorte son histoire en lui montrant des images en qui il se reconnaît. Son passé, son présent et son avenir sont incarnés dans des personnages qui le jouent.

Ce sont de véritables doubles psychodramatiques :

-a) Le double du présent constitue un miroir ; le sujet se voit dans l'autre qui le mime et prend conscience d'une faille ; il arrive ainsi à prendre une certaine distance vis-à-vis de son vécu délirant : "le vrai prophète, c'est moi", dit avec ironie Diome (Bouffée délirante à rechute) à Faye (délire mystique à structure paranoïaque).

-b) Le double du passé permet une incursion plus familière et plus consciente à l'intérieur de la folie. Le sujet se dit : "J'étais comme celui-là". Il en ressort effrayé avec un mouvement de fuite en avant ou bien il dédramatise la situation



et peut alors vivre la folie avec plus de sérénité.

-c) Le double futur est un idéal de moi, un modèle d'identification qui peut être représenté par un ancien malade qui raconte son histoire. Ce modèle est d'autant plus important qu'il se confond en définitive avec le thérapeute, support du discours du groupe. En effet, l'ancien malade est très écouté ; il prononce le discours du Pinth et est reconnu par le thérapeute.

Ces modèles donnent ainsi au malade une vision panoramique de son histoire et lui permettent à chaque instant de se situer en tant qu'étant.

### 3 - Les moments structurants :

-a) Les séances du Pinth commencent pratiquement toujours à 10 heures. Il n'y a certainement pas une signification quant à cet horaire précis, mais le moment est marquant dans la journée : avant la réunion et après la réunion, c'était autre chose.

-b) Il existe aussi des moments forts du Pinth, où l'intensité du vécu peut atteindre son summum, seuls instants vrais du Pinth où la fusion est totale : fusion dans la voix mélodieuse de la cora, fusion dans le rythme vibrant des tam-tams où l'individu -s'oubliant- devient mélodie ou rythme ou folie du rythme, et danse, danse frénétiquement jusqu'à l'épanchement organique de sa folie.

### 4 - Le discours du Pinth est aussi structurant :

C'est un discours sain, normatif et impérialiste. Comme dans toute communauté, l'individu doit tenir le discours du



groupe. C'est ce qu'on observe dans nos sociétés traditionnelles.

Hors du discours communautaire, c'est la déviance. C'est dans la mesure où mon discours se confond avec celui du groupe que je suis le mieux intégré. Et cette notion d'intégration est le support de la thérapie dans la plupart des techniques traditionnelles comme le N'Doep chez les Lébou : il faut rentrer dans sa lignée, la lignée des ancêtres qui sont présents dans les tur et les khamb ; il faut reprendre sa place dans le groupe familial et être le fils, le frère ou le cousin. Ainsi s'exprime le groupe :

- "Tu as la parole, tiens le discours de la communauté".

- "Tu as la parole, tiens le discours de l'univers, respecte les tabous et évite les interdits".

- "Tu es libre mais tu es responsable de ce que tu fais de ta liberté".

- "Tu es Dieu si tu acceptes de l'être".

La déviance ne sera permise qu'avec l'autorisation de la communauté (donc il n'y a pas déviance). Le Pinth est un principe de réalité ; il oblige le malade à tenir un discours sain, à abandonner un langage centré sur sa personne, à écouter les autres, en définitive, à être adulte.

Le premier bénéficiaire de cette fonction structurante est certainement le Diaraf : la fonction crée l'organe. Le Diaraf actuel est malade depuis plus de 10 ans. Avant d'être Diaraf, il



subissait des transformations corporelles hallucinatoires et présentait un langage accidenté de néologismes et pratiquement incompréhensible. Après trois ans de Diarafat, il apparaît profondément transformé, sans qu'on puisse attribuer cette transformation au seul fait d'être Diaraf. Il a acquis une sensibilité et un sens des réalités qui dépassent la moyenne ; son langage s'est dépouillé. On a aussi l'impression qu'il prend chaque jour de l'étoffe : il a une certaine autorité, et une grande conscience de ses responsabilités, sans minimiser sa docilité vis-à-vis du personnel, et sa passivité qui confime à l'inertie.

Cette fonction structurante du Pinth est d'ailleurs ambitieuse et dépasse l'individu, dans la mesure où le Pinth veut plier toute l'institution et même la société à son image. Son rôle d'éducateur sanitaire auprès des familles -sans doute limité- n'est pas négligeable. Celles-ci apprennent à supporter la turbulence, à mieux écouter et à mieux comprendre le malade et, par conséquent, à instaurer un dialogue avec lui.

Cependant, l'on est en droit de se demander si ce discours structurant, cette fonction structurante, n'est pas une atteinte à la liberté individuelle, une négation du sujet, et si le silence de la grande masse des malades n'est pas -en fait- le signe d'une opposition à une intégration aliénante, une soumission.

Si l'on considère l'individualisation de la personnalité non pas comme un retrait douloureux, scarabée qui se ferme par peur d'être dévoré ou écrasé, non pas comme une singularité agressive -dévorer l'autre avant d'être dévoré- mais comme un dévelop-



pement personnel en contact harmonieux avec les autres et avec le monde, sans interprétation ni mise à distance, l'intégration n'est pas soumission.

Essayons de suivre EY (9) : "Cette individualisation de la personnalité de soi-même implique :

1 - l'intégration d'un système de valeurs logiques qui fondent ma connaissance et ma pensée comme instrument de ma puissance sur la réalité ;

2 - mon histoire, en tant que suite d'évènements qui s'enchaînent comme mon existence propre ;

3 - un idéal de moi, image unificatrice qui garde mon identité comme celle de quelqu'un ;

4 - une auto-construction qui tend à me soustraire tout en m'y conformant à la dépendance du monde objectif et à celle d'autrui".

Nous retrouvons là en d'autres termes, les instances que nous avons décrites : un discours qui se veut sain, des modèles qui fondent mon histoire comme un phénomène dynamique, des lieux où je me situe comme unité d'une structure solidaire.

Contact, échange, sécurisation et structuration : c'est en cela peut-être que réside la dimension thérapeutique du Pinth, sans négliger l'effet cathartique de la prise de parole.



## CHAPITRE V

### PINTH ET COMMUNAUTES THERAPEUTIQUES



Ce qu'on appelle ailleurs communauté thérapeutique est une mise en commun d'individualités (médecins, infirmiers, malades, tous très individualisés, et même individualistes) et de techniques parmi lesquelles les réunions communautaires. Dans un but thérapeutique, la décision est prise de jouer le jeu de la communion et toute l'institution est mise en branle pour une mise en scène plus ou moins acceptée, plus ou moins réussie, jugée d'autant plus efficace qu'elle mobilise le plus d'énergie.

Il existe généralement une répartition systématique et rigoureuse du temps et des personnes : groupes thérapeutiques (psychothérapie de groupe, psychodrames, équipes thérapeutiques), groupes de travail, réunion du personnel, réunion pavillonnaire, assemblée générale... On cherche à occuper, à intensifier les contacts, les échanges. Ce qui donne l'impression de la poursuite de quelque chose d'innommable, une fuite en avant qui aboutit parfois à un véritable activisme : le soignant est trop bien intentionné, n'est-ce pas, pour fuir son angoisse ?

Par ailleurs, les échanges doivent se faire à un niveau conscient, au cours des réunions ; il faut expliciter les conflits, il faut comprendre le sens d'un geste, il faut tout verbaliser : "toute psychothérapie institutionnelle repose, en effet, sur



l'utilisation dans un sens thérapeutique des systèmes d'échange existant à l'intérieur de l'institution, c'est-à-dire sur la verbalisation de ce qui se passe" (HOCHMANN, 13).

Le Pinth est une communauté africaine traditionnelle; l'état communautaire a précédé la mise en place des structures, et aucune de ces activités n'est systématisée en dehors du Pinth. Seul le Pinth constitue l'objet constant et permanent du service. Il est devenu un organisme autonome capable de fonctionner seul sans l'aide des soignants. Il a atteint une certaine maturité (et peut-être la sclérose).

Il personnifie la loi communautaire, le fond culturel commun ; il est le lieu de références et de projections. Il reproduit au niveau du micro-social ce qui se passe au niveau de la grande société.

Son côté "parade", un peu officiel, peut paraître artificiel mais est comparable à l'atmosphère de toute fête africaine, de toute cérémonie de mariage, baptême... Même le griot du service ne sort pas de son cadre : remerciements, congratulations, verve, humour, éloquence, sous le regard admiratif de la foule ; le tout assaisonné de coups de tam-tam, de paroles, de gestes rythmés.

Rituel mi-badin, mi-sérieux, où ce qui est mis en avant est d'être bien ensemble, ce qui est recherché la réintégration, le retour dans le sein du groupe.

Ce besoin de se sentir bien ensemble, ce désir d'intégration, explique en partie les longues salutations, les généreuses poignées de mains distribuées par chaque nouvel arrivant, les remerciements, les congratulations, la tendance à l'apaisement de l'agressivité, au recouvrement des conflits. Une forte agressivité



éclate parfois au cours des réunions, mais elle est vite calmée.

-Un exemple : Il y a eu un acting out. Le sujet raconte qu'à propos d'un journal qu'il devait payer à une aide-sociale chargée de la vente, cette dernière lui a parlé avec mépris. Il n'a pas pu supporter l'insulte et l'a frappée. En effet -d'après le sujet- le comité de rédaction l'a chargé de l'illustration contre une rétribution. Par conséquent, on doit d'abord lui donner son dû. Ceci raconté sur un ton très sthénique. Le Pintn n'a pas cherché à voir ce qui soutendait cette sthénie.

Plusieurs éléments pouvaient intervenir :

- Le sujet s'affirme artiste-peintre ; mais lors d'une exposition organisée deux semaines auparavant, c'est un autre malade (présent) qui a été mis en vedette. Il se sent très frustré et en veut à l'organisateur de l'exposition.

- D'autre part, il vient d'apprendre que son frère, malade mental comme lui, a fait une rechute grave, ce qui ne manque pas de l'inquiéter.

Le Pinth a vite fait de le calmer : "Tu es un frère, si tu as des difficultés, il faut nous le dire ; d'ailleurs, nous te donnerons ton argent ; calme-toi ! Ne t'inquiète plus, nous sommes avec toi".

Le sujet s'est en effet calmé, mais qu'est devenue son agressivité ? C'est difficile à dire. Chaque membre du Pinth a pris une partie et tout s'est dilué dans la masse (?). Cela est-il thérapeutique ? Apaiser l'agressivité, recouvrir les conflits, intégrer l'individu ou, au contraire, laisser s'exprimer l'agressivité, expliciter les conflits, faciliter l'individuation ?



C'est en cela que réside la différence entre le Pinth et les communautés occidentales.

Mais ce n'est pas seulement en cela ; il existe d'autres différences, malgré de nombreuses similitudes :

-Ainsi, à Gorizia, avec BAZAGLIA (4), ouverture progressive des pavillons, libéralisation de la discipline, responsabilisation des malades, vie communautaire, activités collectives avec des résistances et des contradictions. Mais Fann n'a pas eu le temps de vieillir et n'a jamais été un de ces monstres sclérosés que sont les asiles occidentaux. Par ailleurs, la démarche a été différente ; il y avait certes un certain désir d'innovation, de changement ; mais jamais une prise de position politique, un parti-pris de "négation". "La clé se trouvait dans le trou de la serrure, et tout le monde l'a tournée". La résistance a été surtout le fait des médecins et des infirmiers.

-L'expérience du Pavillon 21 de COOPER (8), de même, diffère de celle de Fann, surtout en intensité dramatique ; peut-être du fait qu'il ne s'agissait dans le premier cas que d'une expérience.

-Kingsley Hall, en Angleterre, Laborde, Saint-Alban... (on ne peut citer toutes les communautés thérapeutiques actuelles) ont bien quelque chose de commun avec Fann, ne serait-ce que dans le but poursuivi ; cependant, Fann reste spécifique de par son histoire et sa situation géographique.

-En effet, Fann n'est pas non plus un village de guérisseur africain :



Mawa, le village de El Hadj Mamadou SANE, en Basse Casamance, a été créé par un marabout et ses adeptes à un endroit où la terre permet une récolte facile de plantes médicinales, et une bonne culture vivrière. Autour de la première concession du marabout, se sont agglomérées d'autres concessions ; et, actuellement, c'est un village qui apparemment est comme tous les autres villages de Casamance. C'est lorsqu'on entre dans la concession du marabout que l'on aperçoit qu'il y a quand même quelque chose de particulier. La concession est très grande, comporte plusieurs cases ; dans la cour et à l'intérieur des cases, des malades mentaux, soit libres, soit la jambe prise dans un grand tronc d'arbre en guise de contention.

Ce qu'on voit aussi, ce sont de petites unités familiales qui s'activent autour des tâches ménagères, ou bien des malades qui font leur cuisine, à l'intérieur des cases individuelles.

Quand on demande, on apprend que le village est né depuis 30 ans, que les petites unités familiales sont constituées par celles du marabout -légèrement à l'écart-, celles de ses fils, de ses disciples, des malades ; que les concessions qui entourent celle du marabout appartiennent à des malades ; que ce village peut héberger près de 100 malades, l'hospitalisation réelle pouvant durer de quelques mois à plusieurs années.

Dans ce village, le marabout est le maître incontesté, ses fils et ses disciples l'assistent dans ses tâches de thérapeute et dans ses fonctions d'enseignant.

Tous les matins, la distribution des soins se fait en groupe. Le soir, tout est illuminé par un grand feu de bois autour duquel récitent à pleine voix des talibés de tout âge.



Malgré son désir de transformation en village, Fann est encore loin de cette image de l'Afrique traditionnelle.

Ce que l'on constate, de part et d'autre, c'est l'importance accordée à la vie communautaire. Mais la communauté d'origine reste la famille. L'état communautaire commence par là. Ce qui signifie pour nous que le sujet malade doit rester dans sa famille ; il est malade dans sa famille, il doit être soigné dans sa famille et avec sa famille : hospitalisation à domicile, si les moyens le permettent, ou hospitalisation de la famille à l'hôpital. Ce dernier procédé facile à réaliser dans le contexte actuel de nos pays (sous-emploi, disponibilité de la main-d'oeuvre, femme au foyer) présente beaucoup d'avantages par rapport aux autres formes d'hospitalisation.

En effet, "dans toute famille, chacun a son territoire réel ou fantasmatique, fait à la fois d'espace et de temps; un meuble, une porte, mais aussi une occupation, une habitude, ainsi qu'une aura affective, détermine la place de chacun" (HOCHMANN, 13). Le fait d'hospitaliser cette famille provoque une régression du couple mère/enfant (nouvelle accouchée/nouveau-né) et oblige à un nouvel investissement affectif et une restructuration de la dynamique intrafamiliale qui, sous le regard du tiers hospitalier, peuvent se faire dans une voie plus saine.

RECAMIER (23) note que l'hospitalisation du nouveau-né dans les psychoses puerpérales favorise la guérison. Cette régression est favorisée par la maladie, la neuroleptisation, le partage de la même chambre, la mise en contact corporel et le nursing auquel est obligée la mère.



Nous ne nous faisons pas d'illusion sur le niveau de cette régression, nous savons qu'il n'y aura jamais un retour à l'état antérieur pur. Cependant, à un moment donné, cette mère se dira : "C'est moi qui l'ai nourri au sein, c'est comme ça que je le nourrissais", et le nourrira comme avant, et le malade sentira qu'il est nourri comme avant.

Tout se passe d'ailleurs au niveau du vécu. L'accompagnant peut devenir l'accompagné, ceci marquant la fin d'un temps et le début d'un autre, évoquant le sevrage, ou signifiant simplement le virage vers autre chose d'un certain vécu.

-Amadou : est instituteur, il a 24 ans. A son entrée, il est très agité et très hostile à sa mère. Il est hospitalisé avec cette dernière avec laquelle il partage la même chambre.

Au début, il est soumis à un traitement neuroleptique qui permet de maintenir sa sthénie à un niveau de tolérance acceptable.

Au bout de deux semaines, il vient nous voir : "Il faut donner quelque chose à ma mère, elle est très inquiète ; je crois qu'elle est malade".

Au bout d'un mois, la mère remercie : "Je remercie tout le Pinth. En effet, ce matin, j'étais entrain de balayer la cour quand mon fils survint ; il reprit le balai de ma main, me dit d'aller m'asseoir et se mit à balayer à ma place. A notre arrivée, lorsqu'on m'a dit de passer la nuit dans la même chambre que lui, j'avais peur ; je pensais qu'il allait me tomber dessus et me frapper ; je ne dormais presque pas. Mais au bout de quelques jours, tout a changé dans son comportement et il s'est mis à s'occuper de moi ; il cause avec moi ; nous mangeons ensemble ; nous partageons tout, alors qu'à la maison, jamais chose semblable ne s'est passée ; nous étions étrangers l'un à l'autre, même lorsqu'il se portait bien. Maintenant, il existe entre nous une relation de mère-enfant".



En effet, pourquoi le transfert ? Pourquoi prendre la place de la mère, puisqu'elle est là ? N'est-il pas possible de percevoir le conflit du dehors et essayer de jouer le rôle d'un tiers "neutre", pour aider à une intégration véritable ?

Le N'Doepkat n'est peut-être pas neutre, mais la famille est là ; et même les ancêtres sont là, dans le fantasme et la réalité ; il ne se met pas à leur place.

Dans le village du guérisseur aussi, la famille est là.



## CHAPITRE VI

POUR UNE MEILLEURE ASSISTANCE PSYCHIATRIQUE



Nous avons relevé au cours de cette étude du Pinth, certaines ambiguïtés, certaines contradictions.

Nous allons essayer de définir ce qui pourrait être fait pour améliorer les conditions d'assistance au malade mental.

Nous ne prétendons pas donner des recettes de bonne Psychiatrie ! Il est vrai que la Psychiatrie est un lieu habituel de contestation.

La Psychiatrie est contestée, et chacun propose une technique d'approche qu'il pense la meilleure ; rien n'est satisfaisant.

Notre projet est plus modeste, et voici ce que nous pensons, à partir de quelques réflexions faites à propos du Pinth de Fann.

#### 1 - A FANN

Il est souhaitable de personnaliser le cadre. S'il est impossible de transformer l'architecture actuelle, on pourrait au moins supprimer les dortoirs et les remplacer par les chambres



de 1 ou 2 lits. Communauté ne signifie pas anonymat. Le malade doit se sentir chez lui. La nécessité de la participation de la famille au traitement doit faire envisager l'hospitalisation de celle-ci ou de son représentant. Cela entraîne naturellement des difficultés d'ordre matériel ; mais si la chambre est individualisée et les hospitalisations écourtées, ces difficultés peuvent s'aplanir ; d'autant plus que l'Africain n'a pas (encore) une grande exigence pour les commodités de la vie : une natte suffit pour dormir, un repas frugal peut le satisfaire.

De toute façon, les repas sont amenés régulièrement par les parents habitant en ville.

Le Pinth, comme nous avons pu le constater, a un rôle primordial dans le service. Cependant, le soignant ne doit pas se leurrer : il est le support du discours du groupe et le destinataire du message.

En tant que support, aucune attitude de retrait ne lui est permise : en effet, une telle attitude peut être vécue comme une dérobade ou une attitude d'observation, le thérapeute n'étant là que pour lire, à travers les mots et les gestes, ce que cache chaque personne. Il doit se dire à chaque instant qu'il s'agit de lui qui parle.

Comme destinataire, des qualités d'écoute et la connaissance d'une part de la situation actuelle du groupe (avec tous les phénomènes de groupe : projection, transfert, attraction, répulsion, leadership, etc...), d'autre part du langage délirant et du discours du groupe, lui sont demandées.

Le discours du groupe étant en fait le discours du thérapeute, une grande sensibilité vis-à-vis de chaque membre est



nécessaire pour saisir le langage individuel souvent sous-jacent.

Il est peut-être mieux indiqué de permettre à la maladie de s'exprimer :

- soit au cours des séances du Pinth, ce qui exige une certaine directivité, une intervention plus grande ou plus significative du thérapeute ; dans ce cas, le Diaraf risque d'être rapidement dépassé et encore plus, annihilé ;

- soit en un autre lieu, une autre réunion qui aurait spécifiquement cette fonction avec, cette fois, un moniteur parmi les soignants ; le risque est la confusion de rôle entre le Diaraf et le soignant. Les malades pourraient se demander à qui s'adresser ;

- une autre façon de permettre à la maladie de s'exprimer est de faire les classiques entretiens familiaux ; chaque famille isolément, en tête-à-tête avec le thérapeute : c'est ce qui se fait actuellement.

Mais on pourrait aussi faire d'autres combinaisons :

1 - Que les entretiens se fassent avec une seule famille en présence du personnel ; mais cela peut donner l'impression d'un procès.

2 - Que deux ou trois familles soient vues ensemble. On peut imaginer ce rythme : soit les familles A, B, C, D, E, F. On prévoit pour chaque famille six séances en moyenne. Soit A la première famille : à la troisième séance de A, B commencera sa première séance ; à la troisième séance de B, C aura sa première séance et ainsi de suite.

Il y aura constamment trois familles au cours d'un



entretien :

| A | B | C | D | E | F |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 |   |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |   |
| 3 | 1 |   |   |   |   |
| 4 | 2 |   |   |   |   |
| 5 | 3 | 1 |   |   |   |
| 6 | 4 | 2 |   |   |   |
|   | 5 | 3 | 1 |   |   |
|   | 6 | 4 | 2 |   |   |
|   |   | 5 | 3 | 1 |   |
|   |   | 6 | 4 | 2 |   |
|   |   |   | 5 | 3 | 1 |
|   |   |   | 6 | 4 | 2 |

Ainsi, chaque famille pourra s'identifier d'une manière ou d'une autre -comme double du passé ou double du futur, avec chacune des familles.

La plus ancienne pourra se revoir dans la dernière et sera conseillère, ayant déjà parcouru un certain chemin. Ceci est évidemment schématique et assez théorique, car la dernière peut avoir plus de potentialité thérapeutique.



Ces entretiens peuvent se faire en présence du personnel, ou non.

De toute façon, une réunion du personnel sera prévue. L'objet de cette réunion sera de discuter de ce qui s'est passé au cours du Pinth et au cours des entretiens familiaux, ou porter sur tous les autres problèmes du service.

Il y aurait ainsi trois réunions, trois instances :

- une présidée par le Diaraf : ce sera le Pinth proprement dit avec thèmes libres ;
- une centrée sur les cas personnels -le thérapeute jouant ici le rôle principal-,
- et une réunion du personnel, avec présence de tous les soignants.

Ceci a pour avantage de lever certaines ambiguïtés :

1 - Le Diaraf et les malades pourront se sentir plus libres au Pinth, sachant que le thérapeute agit ailleurs avec le personnel.

2 - D'autre part, le personnel ayant la possibilité de se retrouver en tant qu'unité thérapeutique, aura moins peur d'être confondu avec les "fous" ; donc aura un contact plus vrai, d'autant plus qu'au cours de cette réunion, il apprendra à mieux se connaître, à mieux connaître le malade, à mieux entendre le non-dit. En effet, la formation des infirmiers qui est demandée par tous, ne passe pas par l'apprentissage d'un peu plus de psychiatrie classique, cela n'a que peu d'intérêt. Au contraire, il doit être sensibilisé à saisir ses propres réactions, à comprendre le sens d'un discours, à déchiffrer tout ce tissu de langage que forme une communauté. Pour cela, les réunions du personnel nous



paraissent indispensables.

3 - Le thérapeute aura moins tendance à faire du Pinth sa défense névrotique, à mieux s'intégrer dans le système thérapeutique. Si la verbalisation, l'explicitation du sens nous paraît peu recommandable en public, cela devient nécessaire dans les groupes restreints : réunions du personnel, entretiens familiaux (quand c'est possible).

Il nous semble illusoire de vouloir confondre soignant et malade. Ce ne sont ni les artifices vestimentaires, ni les changements de rôle (bien qu'ils soient parfois nécessaires à une véritable prise de conscience) qui feront disparaître la discrimination entre malade et non malade.

Certes, une communauté n'est thérapeutique que lorsque la structure est elle-même thérapeutique, et lorsque le malade est thérapeutique et pour lui-même et pour les autres. Cependant, il faut tenir compte des réalités qui font que chacun a son statut aux yeux de la société ; et nous sommes en grande partie déterminés par les autres. Si c'est la société qui a fait que tel ou tel individu entre dans la catégorie des malades, c'est elle aussi (avec notre complicité) qui a fait de nous les "soignants" de celui qui est "malade".

Ce qu'il faut, c'est changer la société. Mais avant d'en arriver là, il existe une conduite plus modeste qui permet de soulager ceux qui souffrent. D'ailleurs, une grande confusion de rôle peut aboutir à un véritable désarroi et pour nous et pour ceux que nous voulons aider ; ces êtres qui cherchent un appui, un repère.

Il ne s'agit pas de se dérober derrière des slogans "révolutionnaires". Il faut agir.



## 2 - LE VILLAGE THERAPEUTIQUE

En dehors de cette situation, imposée par toute l'histoire de Fann, on pourrait envisager la psychiatrie ailleurs.

En contact avec l'Occident, l'Afrique n'a pas manqué de se "psychiatriser" et se "psychiatriser" à l'occidentale, c'est-à-dire avec construction d'hôpitaux fermés et discipline asilaire. La tentation est actuellement très forte pour l'enfermement et -ironie du sort- au moment où l'Occident "libère" ses malades, l'Afrique, elle, les enferme.

Est-ce que, à l'instar du guérisseur ou du marabout, nous pouvons installer un village où pourront être traités un certain nombre d'individus qui croient en nous ?

### A - Le village du guérisseur

Le village s'installe facilement autour d'un marabout ou d'un guérisseur. Beaucoup ne durent qu'un temps, le guérisseur se déplaçant vers d'autres régions. Un petit nombre prend souche. Comme exemple de village de guérisseur, celui de Mawa en Basse-Casamance, est assez typique.

### B - Mais nous ne sommes pas des marabouts, ni des guérisseurs

Dans quelle mesure un médecin peut-il s'inspirer de Fann et du village de guérisseur pour construire un village thérapeutique ?

Certaines notions particulières peuvent nous guider : la personnalisation de l'habitat, la participation de la famille au traitement et à l'entretien du malade, la vie communautaire



(qui n'est possible que pour une population limitée : les grandes masses humaines deviennent incontrôlables, "la foule solitaire"...).

Ce qu'il faut, c'est une communauté active et autonome, pouvant subvenir à ses besoins matériels et ceci, sans rupture avec la société qui doit prendre en mains ses propres malades. Cela est facile à obtenir, c'est une question d'initiative ; les villages voisins participeraient facilement à la construction, pourraient donner des terres cultivables, léguer des vaches à lait, fournir du poisson ou de la viande selon les moyens.

Le malade, dans ce village thérapeutique, sera hospitalisé, ou plutôt hébergé (cela n'a rien de déshonorant chez nous) avec sa famille dans des locaux individuels. C'est-à-dire qu'il pourra y faire sa cuisine, allumer le feu, s'approprier un coin, s'investir affectivement dans cet espace, y apporter des objets personnels : vêtements, tronc d'arbre, branche d'une plante aux vertus bénéfiques, tête de serpent et corne d'antilope, pourquoi pas ?

Ces locaux individuels seront agencés dans l'espace, de manière à permettre une communication facile ; des lieux communs seront prévus : grande place du village, case pour le Pinth, espaces libres non définis.

La culture d'un champ collectif et la pêche seront des activités intégrées, où l'individu est conscient qu'il travaille pour lui-même et pour la communauté.

Ce village pourra être dirigé par deux autorités : l'autorité thérapeutique sera assurée par un infirmier ou un médecin, selon l'importance de la communauté (elle ne doit pas dépasser 100 à 150 personnes, soit 50 malades, leurs familles et le personnel soignant : 50 malades "nommés" pour 100 non malades) ; l'autorité administrative sera sous la direction



d'un Diaraf (ancien malade) ou un thérapeute traditionnel, ou même un homme apprécié pour ses qualités humaines. Il sera l'hôte des nouveaux et le "propriétaire" du champ collectif.

Chaque malade guéri sera libre de partir ou de s'installer dans le village. Il n'aura qu'à construire sa case et à prendre un terrain pour cultiver.

Une telle communauté serait moins coûteuse qu'un hôpital classique, et serait plus efficace.

L'Afrique se "psychiatrise", malgré ce que l'on peut penser de la psychiatrie. Ce n'est pas un luxe, dans la mesure où le malade mental n'est plus propriété privée (surtout dans les villes), mais objet public et même objet encombrant pour beaucoup, et que -d'autre part- le malade mental "reste avant tout un homme malade".

De cette manière, seront évités :

1 - Les asiles où le malade devient chronique abandonné et fini. Abandonné par la famille ou plutôt oublié parce que d'autres, bien payés, s'en occupent.

2 - Les équipes thérapeutiques coûteuses. Le but sera de faire de la psychiatrie sans psychiatre (ou peu de psychiatres). Equipes thérapeutiques revers d'une psychiatrie multidisciplinaire avec un monde grouillant de psychiatres, psychologues, psychosociologues, psychanalystes, musico-thérapeutes, ergo-thérapeutes, etc...

3 - Une psychiatrie foraine, nécessitant de nombreux déplacements sur de très longues distances.



Le village peut-il répondre à la demande d'une "Psychiatrie africaine", ou simplement donner plus de change à ceux que nous voulons aider ?

Seule la pratique pourra le démontrer, et rien n'empêche d'essayer.



## CONCLUSIONS



Depuis une dizaine d'années, la psychiatrie communautaire connaît chaque jour une expansion plus grande. Mais la communauté n'est pas une nouveauté en Afrique, où on l'observe sous forme de communauté religieuse -plus ou moins étendue- regroupée autour d'un guérisseur, marabout ou prophète.

Elle n'est qu'un reflet de la société africaine, communautaire et croyante.

La communauté de Fann est née d'un besoin commun d'une rencontre vraie entre le psychiatre occidental -ou de formation occidentale- et son malade africain. Elle s'est installée progressivement en plusieurs années, de 1960 à 1966.

Pinth signifie réunion, assemblée du village : c'est le lieu des palabres..Comme au village, le Pinth de Fann est présidé par un Diaraf (Chef de village). Ceci montre le désir de transformer Fann, hôpital moderne, en un village africain ; d'où la construction de cases, et la transformation progressive du cadre.

Le Pinth a connu de nombreuses résistances avant de s'imposer, la plupart des médecins étant opposés à l'idée du Pinth.



Les infirmiers ont été et restent encore mal intégrés à ce nouveau système, où aucun joint théorique ne permet la conciliation entre deux manières de penser et de vivre la maladie mentale : la psychiatrie occidentale individualiste et médicalisante, et la psychiatrie africaine typiquement relationnelle.

Le Pinth est actuellement entré dans les moeurs.

Les principales activités se résument en des réunions communautaires appelées Pinth, où se reflète toute la vie du service : problèmes d'intendance, de traitement, conflits interpersonnels, préparation d'une fête, réalisation d'un journal, cas d'un malade ou d'un membre quelconque du Pinth.

Le Pinth fonctionne selon trois postulats :

1 - Le Pinth est un village qui vit sous l'autorité des malades, sous la conduite du Diaraf.

2 - Tous les membres du Pinth sont égaux, le médecin n'a plus d'autorité que le dernier malade hospitalisé. Il n'existe aucun privilège pour les infirmiers. Tout signe distinctif doit être supprimé : suppression des blouses et des pyjamas.

3 - La parole est libre : chaque membre peut et doit exprimer ce qu'il ressent et ce qu'il pense, qu'il soit délirant ou sain, ancien ou nouveau. Il n'existe aucun tabou, aucune censure.

Et tout cela s'exprime en un discours idéologique :

"Nous sommes tous des frères ; par conséquent, nous devons une confiance mutuelle, un soutien réciproque. Donc,



il faut éviter toute manifestation agressive : soyons sages et bons".

Ce discours idéologique, naturellement, ne se vérifie pas toujours :

- Il se pervertit en un mythe imaginaire :

"Nous, membres du Pinth, sommes des êtres bons ; les mauvais sont ailleurs".

- Ou se transforme en normes excluantes. La folie est hors des murs de l'hôpital ou enfermée dans la cellule.

- Ou simplement se heurte à la réalité :

. l'autorité appartient en fait au thérapeute, à qui revient en définitive le pouvoir de décision ;

. l'égalité n'existe pas, la hiérarchisation se faisant sentir à tous les niveaux ;

. la liberté à la parole n'est pas vraie non plus ; elle est non seulement déterminée par le discours idéologique (qui est en fait le discours du thérapeute) mais aussi par le niveau de culture de chaque individu.

Cependant, sans parler de sa fonction d'administration et de médiation, le Pinth joue plusieurs rôles :

./..



- Rôle cathartique par la prise de parole, la fonction thérapeutique du verbe qui calme et apaise.

- Rôle de contact et d'échange qui oblige au changement et parfois au partage.

- Rôle sécurisant : hospitalité, calme devant l'agitation, présence des membres de familles.

- Rôle structurant à travers un espace-temps défini ; à travers les autres qui sont mes doubles (présents, passés ou futurs) et à travers le discours du Pinth qui se veut sain.

Par ailleurs, le Pinth permet une lecture : la lecture du dit et du non-dit, du verbal et de l'infraverbal.

Si ailleurs la communauté est la mise en commun volontaire d'individus et de techniques dans un but communautaire, pour le Pinth l'état communautaire a précédé la structuration. Mais pour que le Pinth soit thérapeutique, il doit dépasser ce simple état de fait. Le thérapeute ne doit pas se leurrer, tant il est vrai, comme le dit LAMBO (18) que "l'Africain considère son médecin comme un bon et puissant père dans les sociétés patriarcales (ou comme un bon et puissant oncle dans les sociétés matriarcales)...

Les formations sans chef n'ont aucune chance de succès en Afrique, dans le domaine thérapeutique".

Le thérapeute doit donc se dire à chaque instant qu'il est à la tête du mouvement communautaire et utiliser au mieux les potentialités qui lui sont offertes. Pour cela, une lecture



adéquate de ce qui se passe au Pinth et son utilisation dans les entretiens familiaux et pour la formation des infirmiers nous paraît indispensable.

Le désir de Fann de se transformer en village thérapeutique se justifie-t-il ? Il nous semble que oui. Mais c'est un peu tard, et Fann ne sera jamais ce village thérapeutique dont rêvent ses responsables ; mais peut-être arrivera-t-il à une structure plus adaptée.

Cependant, ailleurs il n'est pas encore tard, et dans le contexte actuel, la communauté thérapeutique sous forme de village nous paraît tout indiquée.



## BIBLIOGRAPHIE

Etant donné la particularité de notre sujet, et la pauvreté de la littérature sur les communautés africaines, nous regrettons de ne pouvoir fournir une bibliographie classique.

Nous donnons une liste de certains ouvrages ou articles que nous avons lus ou consultés.



BIBLIOGRAPHIE

- 1 - AYME (J.), RAYMOND (P.) et TORRUBIA (H.). - Thérapeutique institutionnelle. E.M.C., vol. Psychiatrie, 37930 G 10, Paris, 1964.
- 2 - BARTOLI (D.). - Aménagement de l'environnement des malades mentaux à Dakar. Etudes Médicales, H. De Leuss Edit., Le Caire, 1968, 1 vol., 10-17.
- 3 - BARTOLI (D.) et COLLOMB (H.). - Hôpitaux psychiatriques dans le monde : Afrique. E.M.C., Vol. psychiatrie, 37926 D 10, Paris, 1969.
- 4 - BASAGLIA (F.). - L'institution en négation. Editions du Seuil, Paris, 1970, 282 p.
- 5 - BAZINGA (D.). - Psychopalabre adaptée à la culture africaine. 2ème Colloque Africain de Psychiatrie, Dakar, 5-9 mars 1968. In actes du Colloque.
- 6 - COLLOMB (H.). - Assistance psychiatrique en Afrique : expériences sénégalaises. Psychopathologie Africaine, 1965, Vol. I, 1, 11-84.
- 7 - COLLOMB (H.). - Agressivité et individuation. 5ème Congrès Mondial de Psychiatrie, Mexico, 28 novembre au 4 décembre 1971, A paraître in Actes du Congrès.
- 8 - COOPER (D.). - Psychiatrie et anti-psychiatrie. Editions du Seuil, Paris, 1970, 189 p.



- 9 - EY (H.). - Manuel de Psychiatrie. Masson et Cie Edit., Paris, 1970.
- 10 - FORSTER (E.B.). - Organisation of Psychiatric Services in Ghana. Psychopathologie Africaine, 1966, vol. II, 1, 127-132.
- 11 - FREUD (S.). - Psychologie collective et analyse du moi. In Essais de Psychanalyse, Payot Edit., Paris, 1948, 250 p.
- 12 - FREUD (S.). - Totem et Tabou. Payot Edit., Paris, 1932, 221 p.
- 13 - HOCHMANN (J.). - Pour une psychiatrie communautaire. Editions du Seuil, Paris, 1971.
- 14 - JAKOBSON (R.). - Essais de linguistique générale. Editions de Minuit, Paris, 1963.
- 15 - JONES (M.). - La communauté thérapeutique et la formation sociale. In Information Psychiatrique, 1970, vol. 46, 4.
- 16 - LALANDE (A.). - Vocabulaire technique et critique de la philosophie. Presses Universitaires de France, Paris, 1968.
- 17 - LAMBO (T.A.). - Une forme de psychiatrie sociale en Afrique. C.C.T.A., Bureau Permanent Inter-Africain de la Tsé-Tsé et de la Trypanosomiase. B.P.I.T.T. Publ., n° 2/T, juillet 1959.
- 18 - LAMBO (T.A.). - La santé mentale au Nigéria : recherches et problèmes techniques. C.C.T.A., Bureau Permanent Inter-Africain de la Tsé-Tsé et de la Trypanosomiase. B.P.I.T.T. Publ., n° 1/T.
- 19 - LE GUILLANT (M.). - Une approche de la thérapeutique institutionnelle. Thèse de Doctorat en Médecine, Paris, 1965.
- 20 - LE GUERINEL (N.) et DELBARD (B.). - Dynamique de groupe en milieu africain. Psychopathologie Africaine, 1966, II, 1, 77-106.



- 21 - MANNONI (M.). - Le psychiatre, son fou et la psychanalyse. Editions du Seuil, Paris, 1970.
- 22 - MORENO (J.L.). - Le psychodrame et la psychothérapie de groupe (tradiction de Hamburg). Temps Modernes, 1959, VI.
- 23 - RACAMIER (P.C.). - Le psychanalyste et l'institution. Evolution Psychiatrique, 1969, T. XXXIV, Fasc. III (juillet-septembre), 524-559.
- 24 - SIMON (M.), COLLOMB (H.) et BARTOLI (D.). - Action psychiatrique en Afrique : considérations générales. Concours Médical, 1969, 91, 38, 6527-6532.
- 25 - TOSQUELLES (F.). - Structures et Rééducation Thérapeutique : aspects pratiques. Editions Universitaires, Paris, 1967.
- 26 - TOSQUELLES (F.), DAUMEZON (G.) et PAUMELLE (P.). - Organisation thérapeutique à l'hôpital psychiatrique : ergothérapie, sociothérapie. E.M.C., vol. Psychiatrie, Paris, 37930 A 10.
- 27 - TOSQUELLES (F.), DAUMEZON (G.) et PAUMELLE (P.). - Fonctionnement thérapeutique. E.M.C., vol. Psychiatrie, Paris, 37930 A 20.
- 28 - ZEMPLINI (A.). - L'interprétation et la thérapie traditionnelle du désordre mental chez les Wolof et les Lébou (Sénégal). Thèse de Doctorat IIIème Cycle, Faculté des Lettres et Sciences Humaines, Paris, 1968.



VU le Président du Jury

Vu le Doyen

Signature :

Signature:

Vu et permis d'imprimer le Recteur de l'Université

Signature



## SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'Honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et je n'exigerai jamais de salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.



## TABLE DES MATIERES

|                                             |    |
|---------------------------------------------|----|
| INTRODUCTION .....                          | 4  |
| Chapitre I                                  |    |
| QU'EST-CE QUE LE PINTH?.....                | 12 |
| 1. LE PINTH DU VILLAGE .....                | 12 |
| 2. LE PINTH DE FANN .....                   | 13 |
| 3. MEMBRES DU PINTH ET DESTIN DU PINTH .... | 27 |
| 4. TEMOIGNAGES .....                        | 32 |
| 5. POPULATION DU PINTH .....                | 39 |
| Chapitre II                                 |    |
| LA VIE DU PINTH .....                       | 44 |
| 1. LES REUNIONS COMMUNAUTAIRES .....        | 44 |
| 2. LE PINTH ET LA DIVISION .....            | 57 |
| 3. LE PINTH ET L'INSTITUTION .....          | 60 |
| 4. LE PINTH ET LA SOCIETE .....             | 61 |



## Chapitre III

|                                                       |    |
|-------------------------------------------------------|----|
| LES REALITES DU PINTH .....                           | 63 |
| 1. LA PAROLE ET SA CIRCULATION .....                  | 63 |
| 2. QUI A L'AUTORITE ? .....                           | 73 |
| 3. LA COMMUNAUTE DU PINTH ET SES CONTRADICTIONS ..... | 75 |

## Chapitre IV

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| A QUOI SERT LE PINTH ? .....             | 81 |
| 1. CE QU'ON DIT .....                    | 81 |
| 2. CE QUI EST .....                      | 82 |
| 3. LE PINTH EST-IL THERAPEUTIQUE ? ..... | 83 |

## Chapitre V

|                                           |    |
|-------------------------------------------|----|
| PINTH ET COMMUNAUTES THERAPEUTIQUES ..... | 85 |
|-------------------------------------------|----|

## Chapitre VI

|                                                  |     |
|--------------------------------------------------|-----|
| POUR UNE MEILLEURE ASSISTANCE PSYCHIATRIQUE .... | 103 |
| 1. A FANN .....                                  | 103 |
| 2. LE VILLAGE THERAPEUTIQUE .....                | 109 |

|                  |     |
|------------------|-----|
| CONCLUSION ..... | 114 |
|------------------|-----|

|                     |     |
|---------------------|-----|
| BIBLIOGRAPHIE ..... | 119 |
|---------------------|-----|





